



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Maestría en Psicología

“Promoción del bienestar psicológico en docentes universitarios durante la crisis del COVID-19 en Ciudad Juárez”

Tesis para obtener el grado de
Maestra en Psicología

Alejandra Rosales Falcón
Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección de
Dra. Marisela Gutiérrez Vega

Sínodo
Dr. Oscar Armando Esparza del Villar
Dra. Bertha Musi Lechuga
Dra. Sarah Margarita Chavez Valdez

Ciudad Juárez, Chihuahua, septiembre 2022.



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Maestría en Psicología

“Promoción del bienestar psicológico en docentes universitarios durante la crisis del COVID-19 en Ciudad Juárez”

Tesis para obtener el grado de
Maestra en Psicología

Alejandra Rosales Falcón
Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección de
Dra. Marisela Gutiérrez Vega

Sínodo
Dr. Oscar Armando Esparza del Villar
Dra. Bertha Musi Lechuga
Dra. Sarah Margarita Chavez Valdez

Ciudad Juárez, Chihuahua, septiembre 2022.

Dedicatoria

Dedico este proyecto con todo mi corazón a mi familia, por creer en mí y apoyarme siempre. A mi abuelita y a mi papá, a quienes perdí a causa del COVID-19 y no pudieron acompañarme hasta el final de esta meta; sus consejos, comidas reconfortantes y sus enseñanzas de optimismo y perseverancia me nutrieron para seguir adelante. A mi mamá: tu amor, fuerza y resiliencia me han inspirado a levantarme aún en los días más tristes de esta pandemia. A mi hermana y mi hermano: quienes me escucharon en momentos de estrés y estuvieron al pendiente de mí. Y a mi esposo: te agradezco tu amor, compañía y todo el esfuerzo y sacrificio que hiciste para que pudiera culminar este objetivo.

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT por apoyarme para lograr este objetivo académico.

A los participantes de este proyecto de investigación por inscribirse y hacer posible la intervención. Gracias por las tardes que dedicaron al programa después de horas de trabajo.

A mis maestros y maestras que me inspiraron y motivaron durante este proceso. Especialmente a la Dra. Marisela Gutierrez quien me acompañó estos dos años y siempre me preguntaba cómo me sentía antes de preguntarme por mis avances; gracias por guiarme y escucharme, por su apoyo y motivación para que hiciera el diplomado de psicología positiva.

Al Dr. Oscar Esparza por su paciencia, dedicación, bondad y humanismo, por la atención que prestó a mi tesis durante estos años y por su sentido del humor que siempre hace las clases más agradables.

Al Mtro. Mario Astorga quien nos recordó que antes que psicólogos somos humanos, gracias por sus consejos y por su generosidad al compartirnos sus experiencias y conocimientos.

A la Dra. Bertha Musi por sus clases tan organizadas y por empoderarnos como psicólogos. Gracias por confiar en mí para el proyecto de karate y por el tiempo que me regaló para las pláticas existenciales al finalizar la clase.

A la Dra. Sarah Margarita por sus observaciones y anotaciones tan específicas, por tomarse el tiempo y la atención de revisar los detalles. Gracias por su disponibilidad y por la pasión que muestra por su profesión.

Y a mis compañeros de maestría por las comidas, fiestas y pláticas que compartimos el único semestre presencial. Sin ustedes esta experiencia no hubiera sido lo mismo.

Índice de contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Características de la docencia.....	4
Docencia durante la contingencia del COVID-19.....	7
Marco Teórico	9
Salud Mental	9
Psicología Positiva.....	11
Modelos De Bienestar Psicológico	12
Teoría PERMA del bienestar	13
Fortalezas humanas	16
Depresión	18
Ansiedad	20
Eficacia de las intervenciones basadas en psicología positiva	22
Objetivos e hipótesis	25
Método	26
Diseño	26
Operacionalización de Variables	26
Escenario	27
Participantes	28
Instrumentos	29
Materiales	30
Procedimiento	31
Plan de intervención	32
Análisis de datos.....	34
Resultados	34
Discusión	36
Referencias	44
Anexos	55

Resumen

La docencia universitaria es una profesión exigente que se ha asociado con estrés, ansiedad, agotamiento, depresión, entre otros trastornos mentales. Durante la pandemia de COVID-19, los docentes fueron requeridos a trabajar desde casa, esta situación se relacionó negativamente con su bienestar. El manual del clínico de psicoterapia positiva de Rashid y Seligman ofrece una intervención terapéutica con evidencia empírica para ayudar a las personas a aprender y aplicar herramientas que les permitan tener una vida satisfactoria. El objetivo de este estudio fue incrementar el bienestar psicológico en docentes universitarios y disminuir los niveles de depresión y ansiedad mediante una intervención grupal en modalidad virtual basada en psicología positiva. Se implementó el programa en 10 sesiones grupales con duración de dos horas, bajo un diseño cuasiexperimental sin grupo control, con enfoque cuantitativo. La muestra se conformó por seis docentes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Los resultados indicaron que no hubo cambios estadísticamente significativos en ninguna de las variables entre el pretest y el postest. Se invita a los profesionales de la psicología a seguir promoviendo la salud mental en los docentes universitarios y considerar sus necesidades para la implementación de programas psicológicos.

Palabras clave: psicología positiva, bienestar, docentes universitarios, psicoterapia virtual,

COVID-19

Abstract

University teaching is a demanding profession that has been associated with stress, anxiety, burnout, depression, among other mental disorders. During the COVID-19 pandemic, teachers were required to work from home, this situation was negatively related to their well-being. Rashid and Seligman's Positive Psychotherapy Clinician's Manual offers a therapeutic intervention based on empirical evidence to help people learn and apply tools that allow them to have a satisfying life. The objective of this study was to increase psychological well-being in university professors and decrease levels of depression and anxiety through a virtual group psychotherapy based on positive psychology. The program was implemented in 10 group sessions lasting two hours each, under a quasi-experimental design without a control group, with a quantitative approach. The sample was made up of six teachers from the Autonomous University of Ciudad Juárez. The results indicated that there were no statistically significant changes in any of the variables between the pretest and the posttest. Psychology professionals are invited to continue promoting mental health in university teachers and consider their needs for the implementation of psychological programs.

Key words: positive psychology, wellbeing, professors, online psychotherapy, COVID-19

Introducción

El 31 de diciembre del 2019 se reportó por primera vez a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una neumonía de causa desconocida detectada en Wuhan, China, el 30 de enero el brote fue declarado emergencia de salud pública de asunto internacional y el 11 de febrero del 2020 la OMS anunció que COVID-19 es el nombre de esta nueva enfermedad causada por el virus conocido como coronavirus SARS-CoV-2 (OMS, 2020a). El COVID-19 es una enfermedad que se contagia de una persona infectada a otra, al paso del tiempo la enfermedad afectó a varios países y el 11 de marzo del 2020 el director general de la OMS declaró pandemia el brote de coronavirus COVID-19 (OMS, 2020b).

Como parte de las medidas que se tomaron para frenar el contagio de COVID-19 se propuso a la población quedarse en casa, por lo que muchas personas tuvieron que ajustar sus actividades diarias forzosamente y laborar desde la modalidad “teletrabajo” que implica realizar las actividades laborales desde un lugar fuera de la empresa (Real Academia Española, 2014), en este caso desde el propio domicilio, dichos ajustes supusieron un cambio en la planificación personal y familiar (UNICEF, 2020). Por parte del Gobierno de México (2020), se realizó un comunicado indicando que como parte de la Jornada Nacional de Sana Distancia y para preservar los empleos se propuso la modalidad de teletrabajo o “*home office*” para mantener las medidas preventivas de distanciamiento.

De acuerdo con el boletín universitario de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez de mayo 2020 (Consejo Universitario, 2020), se suspendieron clases presenciales desde el 16 de marzo 2020 y se implementa el Programa de Continuidad Académica Virtual, lo cual implica que los profesores se vieron obligados a laborar mediante “teletrabajo” al igual que muchos otros profesionistas.

Características de la docencia

La docencia es una profesión que tiene múltiples bondades tales como la satisfacción de generar un impacto social, expansión de las relaciones interpersonales, actualización académica continua, autonomía para realizar su trabajo en tiempo y forma deseado, vacaciones extensas, entre otras; sin embargo, se ha considerado que es una de las ocupaciones más estresantes (Cárdenas et al., 2014).

Aunque varias profesiones requieren sacrificios en el área personal y familiar, la actividad de la docencia es un estilo de vida que demanda tiempo y puede tener riesgos para la salud mental por los factores psicosociales negativos asociados a las funciones de los docentes, por ejemplo, autocríticas, sacrificio de sí mismos para entregarse a los demás, disminución de la autoestima por el escaso reconocimiento social, percepción de baja remuneración económica, etc. (Fernández, 2014). Entre las actividades docentes se ven horarios extendidos que incluyen las planeaciones previas e impartición de clases, aunado a esto los docentes (principalmente las mujeres), viven una sobrecarga al repartir su tiempo libre entre el quehacer doméstico y las exigencias que requiere la profesión (Fernández, 2014). Además de la formación de los alumnos y el trabajo dentro del aula, los docentes universitarios de tiempo completo son requeridos a producir conocimiento para obtener recursos financieros e incrementar su ingreso, participan en la producción de artículos, libros, y actividades relacionadas a la investigación, lo que demanda que estén en formación permanente incrementando la dedicación de tiempo extra a su horario oficial (Martínez et al., 2011).

De acuerdo con Fernández (2014), el 50% de los educadores que buscan ayuda terapéutica tiene antecedentes de baja autoestima, ansiedad, humor depresivo, falta de energía, apatía, y/o cambios en los ritmos de sueño-vigilia en su historia clínica antes de iniciar su carrera docente.

Los profesores presentan con mayor frecuencia que el resto de la población adulta síntomas asociados al estrés, depresión, ansiedad, fobias y otros trastornos. El síndrome agotamiento emocional puede presentarse en el profesorado y se manifiesta con la pérdida de la motivación y satisfacción, si no se recuperan de este episodio se puede desencadenar un síndrome de estrés y a su vez depresión caracterizada por la falta de energía, apatía, aburrimiento, indiferencia, trastornos digestivos, así como trastornos del ritmo sueño-vigilia, entre otros síntomas (Fernández, 2014).

Otra variable que ha sido evaluada en los docentes es: el sentido de vida. Un estudio correlacional realizado en una muestra de 517 maestros en Brasil demostró que existe una correlación significativa entre el sentido de vida y el estrés percibido; entre mayor fue el índice de vacío existencial, también fueron mayores los índices de estrés diario y la percepción de que no se pueden afrontar los problemas cotidianos; esto implica que el estrés y su mal manejo reflejan la inexistencia del recurso del sentido de vida (Silva et al., 2009). Se ha encontrado que los docentes con alto sentido de vida puntúan significativamente más alto en la evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico. Por otro lado, uno de cada seis docentes muestra deterioro en al menos un indicador importante del bienestar, lo cual, sugiere la necesidad de crear estrategias preventivas y protectoras para la salud del profesorado (Damásio et al., 2013).

Específicamente en México, en una investigación transversal realizada con 199 trabajadores académicos activos en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco se indicó que el 87% de los participantes presentaba exigencias como realizar trabajos pendientes en horas libres, días de descanso o vacaciones, lo cual se asoció con la ansiedad y fatiga; el 84% de los participantes afirmó que se le exige cubrir un número establecido de cursos, clases, artículos y conferencias, el 41% de los docentes presentó síntomas de estrés y un tercio presentó

problemas de disfonía, trastornos músculo-esqueléticos, del sueño y ansiedad. Respecto a la edad y la antigüedad se encontró que los docentes más jóvenes y con menos antigüedad presentan mayor número de trastornos y se enferman dos veces más que los docentes de mayor edad y antigüedad (Martínez et al., 2011).

Los programas de becas y estímulos representan una parte importante del ingreso de los docentes universitarios, sin embargo, el 30% de los académicos evaluados en la investigación de Martínez y colegas (2011), refirió que participar en programas de becas y estímulos afecta negativamente su vida familiar, social y laboral. Existen diferentes convocatorias locales, estatales y nacionales para que un profesor universitario de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez sea acreedor a una beca o estímulo, por ejemplo, para que adquiera el nivel de perfil deseable es necesario que compruebe con documentación oficial que desarrolla cuatro funciones equilibradamente: docencia, tutorías, gestión académica-vinculación y producción académica (Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 3 Febrero 2021), así mismo existen otros programas de estímulos para los docentes de tiempo completo como el Programa de Carrera Docente en Universidades Públicas Estatales 2020 en el que se invita a los docentes de universidades públicas estatales a participar para la obtención de estímulos en cuatro niveles diferentes dependiendo de los requisitos que cumplan (Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2020). A nivel nacional, se destaca el estímulo del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2020), que tiene como objeto reconocer la calidad de la investigación científica y tecnológica mediante tres categorías: candidato a investigador nacional, investigador nacional con tres niveles e investigador nacional emérito, cabe mencionar que para cada categoría se solicita el cumplimiento de diferentes requisitos entre los cuales están poseer el grado de doctorado, realizar trabajos de investigación, dirigir tesis de pregrado o

posgrado, entre otros criterios específicos a cada categoría. Cabe mencionar que, en algunos de los casos, los estímulos a los que pueden acceder los docentes de tiempo completo equiparan o duplican su salario mensual.

Docencia durante la contingencia del COVID-19

Como se mencionó anteriormente, la emergencia sanitaria por COVID-19 cambió la rutina de la sociedad, y los docentes no estuvieron exentos a esos cambios. Se entrevistaron a 12 profesores después de 5 a 6 semanas de que cerraron las escuelas en Inglaterra por el COVID-19 (Kim & Asbury, 2020), después se analizaron las transcripciones de las entrevistas para realizar un análisis temático reflexivo acerca de sus experiencias del cambio abrupto a sus prácticas de trabajo y se identificaron seis temas en sus narrativas: incertidumbre al inicio de la pandemia debido al anuncio de que las escuelas deberían cerrarse, encontrar una forma de dar las clases de forma remota mientras se resguardaban ellos y sus alumnos, preocupación por los alumnos vulnerables, importancia de las relaciones, identidad del profesor y las características propias de la docencia, reflexiones acerca de lo que pueden hacer gracias al confinamiento y que antes no era posible, y reflexiones acerca de cambios que pueden incorporarse en la educación después del COVID-19.

Los profesores reportaron que sus enfoques de trabajo elegidos fueron exitosos, sin embargo, debe tomarse en cuenta que fueron soluciones a corto plazo, por lo que esto podría ser otro factor de estrés si se requiere desarrollar estos enfoques a largo plazo (Kim & Asbury, 2020).

En otra investigación realizada con 634 profesores de diferentes nacionalidades que estaban impartiendo clases en modalidad virtual debido a la pandemia de COVID-19 (MacIntyre et al., 2020), se encontró que las experiencias que los profesores reportaron como más

estresantes fueron la carga de trabajo, seguida de la salud de la familia. La planeación anticipada de actividades pareció contribuir negativamente ya que se relacionó con el aumento del estrés y ansiedad y tuvo un efecto negativo en el bienestar, los autores sugieren que esto se debe a que en la situación del COVID-19 hacer planes sea más problemático y se relacione negativamente con el bienestar general. Así mismo, auto culparse por no desempeñar bien la función de enseñanza en línea, desahogarse y desvincularse fueron estrategias predictoras de los resultados negativos de ira, tristeza, soledad, ansiedad y estrés.

Por otro lado, los resultados de la investigación realizada por Naranjo (2020), indican que el 81% de los profesores evaluados en la Universidad de Azuay en Ecuador presentan un nivel de estrés leve, 6% estrés moderado y 13% presenta un nivel de estrés grave respecto a sus actividades de docencia en modalidad de teletrabajo a causa de la contingencia del COVID-19. Además, el 64% de los docentes identificó como ventajosa esta modalidad porque hay mayor tiempo con la familia, sin embargo, el 62.5% reportó que el tiempo familiar de calidad se ha visto afectado por trabajar desde casa.

En el ámbito local, de acuerdo con el informe de actividades de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2,419 docentes atendieron de forma virtual a casi 34,000 estudiantes en el periodo 2019-2020 debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, los profesores y alumnos tuvieron que adaptarse a la modalidad virtual de un día a otro a pesar de la incertidumbre (Arenas, 9 octubre 2020). Se considera esencial que en la crisis del COVID-19 los profesionistas de la salud mental brinden apoyo a la comunidad ya que el miedo a lo desconocido puede desarrollar consecuencias en la salud física y mental, como pueden ser trastornos de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, miedo extremo, incertidumbre, entre otras (Shigemura et al., 2020), y el estrés adaptativo puede surgir en una emergencia sanitaria debido a que las

condiciones laborales en la modalidad de teletrabajo requieren alto esfuerzo mental emocional y conductual y esta demanda provoca cambios en las respuestas cognitivas y emocionales, tales como dificultad de concentración, preocupación, cambios de humor, tristeza, e irritabilidad (Coyago et al., 2020 en Naranjo, 2020).

Es importante generar estrategias en beneficio de la salud mental y atención psicosocial con los docentes en una situación de pandemia ya que se ha identificado como factor generador de síndrome de burnout la indisciplina en el aula (incluyendo en modalidad virtual), las condiciones poco satisfactorias de teletrabajo, falta de tiempo libre debido a la sobre saturación de actividades y exceso de carga laboral, dificultad para controlar las emociones, malas prácticas de autocuidado, irritabilidad, y otros problemas emocionales (Mejía, 2020).

Considerando los factores de riesgo relacionados a la práctica docente en modalidad virtual debido al confinamiento por COVID-19 y las características propias de los docentes universitarios se considera relevante promover la salud mental de los mismos mediante una intervención de psicología positiva, la cual ha demostrado ser efectiva en dicho objetivo.

Marco Teórico

Salud Mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar más que la ausencia de trastornos mentales; es la base del bienestar personal y a su vez un apoyo en el desarrollo positivo de la comunidad (OMS, 2018). Por lo tanto, la promoción de la salud mental implica crear condiciones y entornos que fomenten formas de vida saludable para favorecer la salud mental de las personas.

Se ha creado consciencia acerca de la carga que tiene la salud mental debido a la evidencia de carga de enfermedad, en la historia de la salud pública muchas investigaciones se

han centrado en medir la presencia de los trastornos y sus consecuencias, patrones de enfermedad, morbilidad y mortalidad, esto ha influido en que la ausencia de enfermedad o malestar se considere un indicador de la presencia de salud. Se ha dejado de lado el enfoque en la salud física y mental positiva ya que la mayoría de los recursos se destinan a detectar, tratar, curar o controlar enfermedades y los programas de promoción de la salud y prevención tienen poco seguimiento (World Health Organization [WHO], 2005).

Diversos modelos han contribuido para comprender que es la salud mental positiva, se ha definido como una emoción positiva como los sentimientos de felicidad, un rasgo de personalidad que incluye autoestima, dominio y resiliencia (World Health Organization, 2005). Seligman (2008), propuso el campo de salud positiva y afirmó que puede ser definida y operacionalizada en tres tipos de variables independientes y cuantificables: subjetivas (cuando una persona se siente bien), biológicas (medidas positivas de la función fisiológica y variables biológicas relevantes para la salud en general) y funcionales (qué tan bien funciona la persona basado en datos de pruebas de laboratorio y datos relacionados a las demandas de los ambientes en que se desenvuelve la persona).

La salud mental se considera una capacidad o recurso de las personas. De acuerdo con las investigaciones analizadas en una revisión sistemática (Muñoz et al., 2016), se concibe a la salud mental positiva como la ausencia de enfermedad o presencia de recursos que protegen a la persona o la ayudan en la recuperación o rehabilitación. La salud mental positiva puede ser una meta para las personas y a la vez puede ser una variable independiente que ayuda a predecir objetivos de salud física, ya que si se combina la dimensión subjetiva y la dimensión funcional se aproxima al significado de salud mental positiva (Seligman, 2008). Así mismo, el autor afirma que la salud positiva es un factor predictor de longevidad, salud mental en el envejecimiento y de

mejor pronóstico cuando se presenta una enfermedad.

En la misma línea, Muñoz et al. (2016) destaca que el modelo de Ryff de bienestar subjetivo sostiene que la salud mental positiva implica la búsqueda de la realización del potencial personal. Por su parte, los autores (Muñoz et al., 2016) proponen un modelo en el que caracterizan la salud mental positiva e incluye seis dominios:

- 1) Actitudes hacia uno mismo (autopercepción y autoconcepto)
- 2) Crecimiento y actualización (sentido de vida)
- 3) Integración (incluir experiencias negativas y positivas)
- 4) Autonomía (independencia y autodeterminación)
- 5) Percepción de la realidad (evaluación objetiva)
- 6) Dominio del entorno (logro de resultados y adaptación)

Con lo anterior, se destaca que se debe trabajar en la salud mental, bienestar y felicidad de los individuos, y no solo enfocar la ciencia en el sufrimiento y enfermedad, ya que en primer lugar las personas desean el bienestar propio y en segundo lugar generar bienestar puede ser un factor de protección importante contra el trastorno mental, puesto que se ha encontrado que generar estados de bienestar y salud mental previene y alivia la enfermedad mental (Seligman, 2008).

Psicología Positiva

El término psicología positiva lo propuso Martin Seligman en una conferencia inaugural como presidente de la *American Psychological Association* (Contreras et al., 2006), y la definió como una ciencia que enfatiza la construcción y comprensión de las cualidades más positivas de las personas para prevenir la enfermedad mental Seligman (1999), además sostiene que anteriormente la psicología se concentraba en reparar el daño con un modelo de enfermedad lo

cual implica que se ha olvidado la misión mayor de mejorar la vida de todas las personas. La psicología positiva es el estudio científico de las experiencias positivas, fortalezas, virtudes, rasgos positivos que promueven y motivan hacia la mejora de la calidad de vida y previene la incidencia de la psicopatología (Contreras et al., 2006). El objetivo de la psicología positiva es impulsar el estudio de lo positivo debido a la falta de modelos sobre el bienestar humano (Vázquez & Hervás, 2009), y de acuerdo con Seligman (2019), “la meta de la psicología positiva en la teoría del bienestar es medir y generar el florecimiento humano.” (p. 44).

Se ha animado a los profesionales de la salud mental a incorporar elementos de psicología positiva en el trabajo clínico, ya que además de que los pacientes aprenden a lidiar con los aspectos negativos de su vida se benefician de apreciar y conseguir los aspectos positivos de la misma (Sin & Lyubomirsky, 2009).

Modelos De Bienestar Psicológico

El bienestar no solo considera la ausencia de funciones y afectos negativos sino también la presencia de afectos positivos, felicidad, conexión social, confianza y bienestar (MacIntyre et al., 2020). Diversos modelos de teorías de bienestar fueron desarrollados en la primera década del siglo XXI (Muñoz et al., 2016). Ryff y Keyes (1995), desarrollaron un modelo sobre el bienestar psicológico que incluye seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal, y en una muestra de 1,108 adultos de Estados Unidos encontraron que las dimensiones se asocian positivamente a indicadores de bienestar psicológico.

En la primera teoría de Seligman, felicidad auténtica, se proponen tres vías complementarias para generar bienestar o vida plena: vida placentera que consiste en desarrollar actividades placenteras para generar emociones positivas, vida comprometida que implica

generar estados de compromiso y *flow* (tener la sensación de que el tiempo se detuvo mediante la realización de una actividad que absorba la atención de la persona), a través del uso de las propias virtudes y fortalezas, y la tercera vía es la vida significativa que se resume en crear experiencias de significado de vida mediante actividades que tomen en cuenta a otras personas, es decir extendiendo las fortalezas para un desarrollo más importante y grande que uno mismo (Lupano & Castro, 2010). Este modelo de Seligman describe cómo se integra el bienestar, sin embargo, no indica cómo es el camino que conduce a él (Vázquez & Hervás, 2009), por lo que Seligman (2011/2019) propone la teoría PERMA del bienestar que se describe en el siguiente apartado.

Teoría PERMA del Bienestar

El bienestar es un constructo difícil de medirse, la teoría del bienestar propone que este constructo cuenta con cinco elementos que son medibles y que contribuyen a la definición del bienestar, agrupados en una regla mnemotécnica se conocen como PERMA (por sus siglas en inglés: *Positive Emotion, Engagement, Positive Relationships, Meaning y Accomplishment*), en español se traducen como emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido y logro (Seligman, 2011/2019). De ahora en adelante se hará referencia a estos elementos por la regla PERMA.

Seligman (2011/2019), propone que cada elemento del bienestar debe contribuir al mismo, debe ser buscado por muchas personas y debe definirse independientemente de los demás elementos. A continuación, se resumen los cinco elementos que contribuyen al bienestar de acuerdo con el autor:

Emociones Positivas.

Incluyen la felicidad y satisfacción con la vida. Este componente abarca variables como

placer, éxtasis, comodidad, calidez (Seligman, 2011/2019), serenidad, orgullo, optimismo, confianza y gratitud. Este elemento consiste en experimentar emociones positivas acerca del pasado, presente y futuro, así mismo busca amplificar la duración e intensidad de estas emociones (Rashid & Seligman, 2018). El modelo de psicología positiva propone que los elementos de la personalidad positiva (virtudes valores, optimismo, esperanza, resiliencia), son el eje principal de protección de la salud mental; ya que, proveen herramientas para enfrentar las situaciones de adversidad (Arias, 2017), como lo son la pandemia por COVID-19 y el confinamiento relacionado con la misma.

Compromiso.

Implica estar absorto en actividades o tareas que nos lleven a un estado de *Flow* o flujo (Seligman, 2011/2019), el compromiso se basa en el trabajo de *Flow* de Csikszentmihalyi para responder la pregunta de ¿Qué constituye una buena vida?, desde el punto de vista del Flow, una buena vida se caracteriza por involucrarse totalmente en el momento presente, es decir en experiencias o actividades autotélicas (del griego, auto: uno mismo y telos: meta). Estas actividades se realizan con el objetivo de experimentarlas. El modelo actual del estado de *Flow* indica que éste se experimenta cuando las habilidades de la persona y los desafíos están por encima de sus niveles promedio, de lo contrario se experimenta apatía o aburrimiento, así mismo la intensidad de la experiencia aumenta conforme aumenta el nivel de desafío, ya que si la tarea es muy sencilla para la persona se presentan estados de relajación y de control de la actividad y no se experimenta el estado *Flow* (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2014). Estar en un estado de *Flow* implica estar tan concentrado en una actividad que se pierde el sentido del tiempo. Una de las formas para alcanzar este estado es encontrar las fortalezas de las personas y ayudarlas a encontrar actividades en donde puedan usarlas con más frecuencia (Rashid & Seligman, 2018).

La psicología positiva propone que las personas que se encuentran con un estado de salud mental floreciente o *flourishing* muestra en su vida “emociones positivas, satisfacción con la vida, felicidad, bienestar psicológico y social” (Arias, 2017, p. 6).

Relaciones Positivas.

Se basa en que los actos de bondad hacia otros y la percepción de que realmente se interesan en uno aumentan el bienestar (Seligman, 2011/2019). Este elemento propone que la calidad de las relaciones es más importante que la cantidad. Por ejemplo, se ha encontrado que las relaciones personales, específicamente relaciones maritales que ofrecen ayuda y relaciones comunitarias de integración son importantes para mejorar el bienestar general, así mismo las relaciones sociales pueden relacionarse con la angustia y tensión (Wallace, 2013). Los resultados de otro estudio demostraron que las relaciones de pareja y con amigos cercanos fueron predictores significativos del bienestar psicológico (Graham & Barnfield, 2021). Otro hallazgo importante se demostró en una revisión sistemática (Tajvar et al., 2016), en donde se mostró evidencia moderada de que el apoyo social tiene un efecto protector sobre la salud mental en personas mayores.

Sentido.

Este elemento implica “pertenecer y servir a algo que uno considera superior al yo” (Seligman, 2011/2019, p. 32), por lo que la persona siente que lo que hace con su vida es valioso y que ha vivido bien. Frankl (1995) desarrolló el término de sentido de vida y sostuvo que este constructo es único, personal y cambiante; ninguna persona, ni su destino puede compararse con otros, ya que cada persona lo construye y lo descubre en sí mismo, además propone que experimentar que la vida tiene sentido es el interés y motivador principal en la vida de las personas. El sentimiento de que la vida tiene sentido se sugiere como componente de la salud

mental después de asociarse positivamente al bienestar psicológico y negativamente a los indicadores de depresión (Ryff & Keyes, 1995).

Logro.

Se refiere a una vida de realización. Son actividades y metas que las personas escogen hacer solo porque sí (Seligman, 2011/2019). Son metas objetivas que producen una percepción subjetiva de crecimiento personal e interpersonal, de acuerdo con Rashid y Seligman (2018), el logro involucra aprovechar las fortalezas y habilidades de la persona para conseguir que tenga una sensación de satisfacción y realización.

Existe evidencia empírica de que las dimensiones de PERMA se asocian a bajos niveles de depresión y ansiedad (Rashid & Seligman, 2018), las investigaciones se describirán en la sección de Eficacia de las intervenciones basadas en psicología positiva.

Fortalezas Humanas

A diferencia de la psicología tradicional, la psicología positiva busca conocer y desarrollar los aspectos positivos de las personas (Seligman, 2008), como lo son las fortalezas del carácter y virtudes. Las fortalezas humanas son rasgos positivos que han sido estudiados durante años de investigación desde el proyecto VIA (*Values In Action*); hoy en día es posible describir, clasificar y medir estas fortalezas (Peterson & Park, 2014).

Las fortalezas del carácter son cualidades que generan un elogio moral y que guían hacia el buen carácter, son rasgos psicológicos con un valor moral y que comparten algunas características: ser reconocida en todas las culturas, ser generadora de estados de plenitud y satisfacción, tener un valor moral, generar admiración e inspiración, ser deseable (al contrario de su opuesto), ser estable y medible, pueden encontrarse ejemplos de personas que manifiestan la fortaleza, se puede identificar en algunos niños prodigio, no se muestra en todas las personas, y

las organizaciones intentan incluirlas en su contexto.

Con el fin de organizar y definir la lista de las fortalezas se identificaron seis virtudes reconocidas en todo el mundo: sabiduría y conocimiento, coraje, humanidad, justicia, contención y trascendencia (Peterson & Park, 2014), las 24 fortalezas del carácter han sido clasificadas dentro de estas seis virtudes generales (Tabla 1).

Tabla 1.

Clasificación de fortalezas VIA.

Virtud	Fortaleza
Sabiduría y conocimiento	Creatividad Curiosidad Apertura de mente Amor al aprendizaje Perspectiva
Coraje	Autenticidad Valor Persistencia Vitalidad
Humanidad	Bondad Amor Inteligencia
Justicia	Justicia Liderazgo Trabajo en equipo
Contención	Capacidad de perdonar Modestia Prudencia Autorregulación
Trascendencia	Apreciación de la belleza y la excelencia Gratitud

Esperanza y optimismo
Humor
Espiritualidad

Aunque las fortalezas son aspectos de la personalidad estables, pueden ser enseñados y aprendidos. Se ha identificado que reconocer las fortalezas en uno mismo y en otros eleva los niveles de bienestar por lo cual resulta relevante incorporar el uso y aprendizaje de las fortalezas en la práctica de la psicoterapia positiva (Rashid & Seligman, 2018).

Depresión

A nivel mundial se estima que la depresión afecta a más de 300 millones de personas (OMS, 2020c), de las cuales el 15% corresponde a América (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). En México, las estadísticas del INEGI (2016) reportan que en el año 2015 el 30% de la población mayor de 12 años ha presentado sentimientos de depresión.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), los trastornos depresivos tienen en común un estado de ánimo triste, vacío o irritable, además las personas con síntomas depresivos experimentan cambios somáticos y cognitivos que afectan su funcionamiento diario. El trastorno depresivo mayor es el trastorno clásico dentro de los trastornos depresivos, sus criterios diagnósticos comprenden nueve síntomas que deben acompañarse de un deterioro significativo en las diferentes áreas de funcionamiento de la persona. La persona debe experimentar al menos cinco síntomas para considerar el diagnóstico y al menos uno de los síntomas debe ser el criterio 1 o 2, los nueve síntomas se enlistan a continuación (APA, 2014):

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la

observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso).

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo (pp. 160-161).

De acuerdo con Beck et al. (2010), la depresión podría explicarse mediante la triada cognitiva que consiste en tres patrones que provocan el resto de los síntomas del trastorno depresivo:

1. El paciente tiene una visión negativa de sí mismo, es decir se considera con poco valor, desgraciado y se subestima basándose en sus defectos y considera que no podrá alcanzar la felicidad.
2. El paciente interpreta sus experiencias de vida de una forma negativa, las demandas externas le parecen exageradas y sus interpretaciones de sus experiencias con el entorno se relacionan con frustración.
3. El paciente está centrado en la visión negativa del futuro, anticipa que sus sufrimientos continuarán y tiene expectativas de fracaso respecto a las tareas futuras.

Otra forma de explicar la depresión es a través del modelo de solución de problemas, esta postura sostiene que un factor de vulnerabilidad para la depresión es la falta de habilidades que tiene una persona para manejar una situación problemática estresante, esto implica que cuando una persona intenta repetidamente afrontar una situación de alto estrés y no consigue solucionarla tiene mayor probabilidad de presentar depresión (Vázquez, 2002).

Ansiedad

Se estima que en el mundo hay 264 millones de personas con trastornos de ansiedad, el 21% corresponde a la región de América y se estima que en este continente el 7.7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (OPS, 2017).

La ansiedad es un sistema de respuesta que se activa cuando la persona se orienta hacia el futuro, este estado de ánimo es provocado por el miedo al anticipar sucesos que se interpretan como amenazas hacia el individuo (Beck & Clark, 2012), cuando se presenta ansiedad se percibe falta de control ante el suceso aversivo, incertidumbre, indefensión y vulnerabilidad ante la circunstancia e incapacidad personal para resolver y obtener el resultado deseado. Los trastornos de ansiedad tienen como síntomas principales el miedo y la ansiedad excesiva, el miedo es una

respuesta emocional a una amenaza real o imaginaria, hablar de un trastorno de ansiedad implica que el organismo ha rebasado su capacidad de manejar el estrés y sufre reacciones fisiológicas orgánicas descontroladas. Una persona con trastorno de ansiedad sufre un estrés psicológico constante sin que exista una amenaza real, experimenta incapacidad para relajarse, por lo tanto, está siempre atento a posibles amenazas (APA, 2014). En resumen, la presión constante derivada de un estrés crónico puede llevar al sujeto a desarrollar un trastorno de ansiedad en el futuro.

Las personas con algún trastorno de ansiedad pueden experimentar síntomas conductuales, cognitivos y físicos, los síntomas varían dependiendo del objeto o situación que provoca el miedo o la ansiedad de la persona, algunos de los síntomas más comunes son el miedo excesivo, preocupación excesiva con anticipación, inquietud, fatiga, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño. Entre los síntomas físicos relacionados a la ansiedad se destacan los síntomas de los ataques de pánico tales como aceleración de la frecuencia cardiaca, sudoración, temblor, dificultad para respirar, dolor en pecho o abdomen, náusea, escalofríos, mareos, hormigueo, entre otros (APA, 2014).

La ansiedad se desarrolla con el estrés, presión y demandas de la vida cotidiana y aunque el miedo es una respuesta sana a una amenaza percibida también puede ser desadaptativa cuando se produce en una situación neutral (Beck & Clark, 2012). De acuerdo con los autores la ansiedad tiene una base cognitiva, se fundamenta en que una situación provoca un pensamiento o valoración ansiosa de la situación y esto desencadena el sentimiento de ansiedad y síntomas ansiosos, por lo que para los autores los pensamientos automáticos son clave para la comprensión de los trastornos de ansiedad. Algunos principios básicos que ayudan a la comprensión del modelo cognitivo de la ansiedad son: valoraciones exageradas de la amenaza,

mayor indefensión, deterioro del pensamiento constructivo, procesamiento automático, entre otros.

Los niveles de ansiedad y depresión aumentan en la población en general, inclusive se ha encontrado que existe una correlación directa entre síntomas de depresión y ansiedad (APA, 2014). Se considera importante atender los factores psicológicos debido al confinamiento ya que el bienestar psicológico permite prevenir enfermedades mentales y afrontar el COVID-19 (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Eficacia de las Intervenciones Basadas en Psicología Positiva

El interés de las intervenciones positivas es complementar y mejorar tratamientos ya existentes, ampliar las técnicas de intervención a constructos poco explorados, entender factores no específicos de las psicoterapias para convertirlos en factores controlables y medibles, además, también se interesa en las intervenciones destinadas a promover el bienestar (Vázquez & Hervás, 2009).

Las técnicas basadas en psicología positiva cuentan con respaldo empírico de que mediante su aplicación práctica se logra la promoción de la salud mental y prevención de trastornos psicológicos (Arias, 2017). A continuación, se presentan estrategias de intervención positivas con evidencia empírica que se centran en construir y potenciar las capacidades de las personas.

Se han creado diversos programas basados en evidencia que fomentan el bienestar, como es el caso del programa de resiliencia de Penn (Seligman, 2011/2019), en el cual se aumentó la capacidad de estudiantes para enfrentar los problemas comunes de la adolescencia, este programa ha sido evaluado a nivel mundial y se ha encontrado que previene y reduce los síntomas depresivos y ansiosos, la desesperación, y mejora comportamientos relacionados con la

salud.

En el metaanálisis elaborado por Sin y Lyubomirsky (2009), se revisaron 51 intervenciones de psicología positiva, cuyos resultados indicaron que las intervenciones mejoran significativamente el bienestar de los participantes (media $r = .29$) y disminuyen los síntomas depresivos (media $r = .31$). Para evaluar el bienestar se incluyeron 4,235 participantes de 49 estudios independientes y los tamaños del efecto r variaron de .31 a .84, la mayoría de los tamaños de efecto estuvieron en la dirección positiva prevista por los investigadores (94%).

Continuando en la misma línea, los resultados de otro metaanálisis en el cual se incluyeron datos de 6,139 participantes de 39 estudios de intervenciones de psicología positiva (Bolier et al., 2013), mostraron la existencia de efectos pequeños en las variables de bienestar psicológico y bienestar subjetivo, así mismo se indicó que estos efectos se sostenían en el seguimiento de tres a seis meses. Los resultados también sugirieron la disminución de síntomas depresivos en los participantes. Estos resultados confirmaron el metaanálisis realizado previamente por Sin y Lyubomirsky (2009).

Las intervenciones de psicología positiva utilizadas para el metaanálisis de Bolier (2013), incluyeron intervenciones de autoayuda, entrenamiento grupal y terapia individual. Los autores recomiendan que se realicen las intervenciones por un periodo largo de tiempo, como una herramienta preventiva de promoción de la salud mental y como el primer acercamiento del paciente a una intervención de baja intensidad en un enfoque de atención escalonada.

En un estudio experimental (Jiménez et al., 2016), participaron 67 adultos mayores de 60 años divididos en grupo control y experimental, el grupo que recibió el tratamiento mostró un incremento en las variables: nivel de felicidad, disminución del nivel de preocupación y disminución de presión arterial sistólica, a comparación del grupo control.

De acuerdo con una investigación (Taylor et al., 2017), los participantes que recibieron la intervención en actividad positiva mostraron mayores emociones positivas y bienestar psicológico significativamente mayor, menores emociones negativas y menores síntomas de ansiedad y depresión a comparación del grupo control de lista de espera.

Los resultados de una revisión sistemática orientada a sintetizar 19 estudios de intervención de gratitud sugieren que estas intervenciones muestran un beneficio en la calidad del sueño, por lo que resultan eficaces en muestras con dificultades de sueño (Boggiss et al., 2020).

De acuerdo con Chakhssi y colegas (2018), los resultados de la evaluación post-intervención de 1,864 pacientes con trastornos clínicos demostraron que las intervenciones de psicología positiva muestran tamaño de efecto pequeño y significativo para el bienestar y depresión y se observó un efecto moderado y significativo para la ansiedad en los pacientes que recibieron la intervención a comparación de los participantes que estaban en condiciones de control. Así mismo los efectos en el seguimiento mostraron tamaños de efectos similares.

Así mismo, en una revisión sistemática y metaanálisis de 51 artículos (Hendriks et al., 2019), se encontró que las intervenciones multicomponentes de psicología positiva mostraron un efecto pequeño en bienestar subjetivo y depresión, un efecto de pequeño a moderado en el bienestar psicológico y la ansiedad.

Como se mencionó anteriormente, la psicología positiva busca generar crecimiento y potenciar las fortalezas de las personas en lugar de solo centrarse en la eliminación de síntomas, tal es el caso de los programas que enseñan a los soldados los elementos que contribuyen a su crecimiento postraumático, a aprender las habilidades de resiliencia, identificar sus fortalezas del carácter y entablar relaciones fuertes (Seligman, 2011/2019).

Con base a la evidencia empírica que confirma la eficacia de las intervenciones de psicología positiva se proponen los objetivos e hipótesis descritos en el siguiente apartado.

Objetivos e hipótesis

Objetivo general

Promover el bienestar psicológico en docentes universitarios mediante una intervención grupal en modalidad virtual basada en psicología positiva.

Objetivos específicos

1. Aumentar la percepción de bienestar de los participantes en sus componentes: emociones positivas, involucramiento, relaciones positivas, sentido y logros.
2. Disminuir síntomas de ansiedad de los participantes que reciban la intervención.
3. Disminuir síntomas de depresión de los participantes que reciban la intervención.
4. Evaluar la efectividad de la intervención en modalidad virtual basada en psicología positiva.

Hipótesis

1. El programa de intervención en psicología positiva aumenta la percepción de bienestar en los participantes del grupo experimental.
2. Los participantes presentarán una disminución significativa de síntomas de ansiedad después de la intervención en psicología positiva.
3. Los participantes presentarán una disminución significativa de síntomas de depresión después de la intervención en psicología positiva.

Método

Diseño

Para la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo y un diseño cuasiexperimental sin grupo control (Shadish et al., 2002), dentro de las limitaciones de este tipo de diseño se encuentra la ausencia de muestreo aleatorio y grupo control por lo que no se considera un experimento del cual se puedan deducir relaciones de causa y efecto (Shadish et al., 2002). Para atenuar las limitaciones del diseño, se realizaron dos evaluaciones (antes y después de la intervención), con el fin de evaluar los resultados de la atención clínica y conocer el cambio de los participantes a través del tiempo (Barker et al., 2016).

Operacionalización de Variables

Las variables dependientes implicadas en esta investigación se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2.

Operacionalización de las variables dependientes.

Variable	Definición	Dimensiones	Instrumentos
Bienestar psicológico	Comprende un estado de ánimo de satisfacción con la vida integrada por cinco elementos (Seligman, 2011/2019).	Emociones positivas Compromiso Relaciones positivas Sentido de vida Logro	Perfil PERMA e Inventario de Psicoterapia Positiva
Ansiedad	Un sistema de respuesta que se activa al anticipar sucesos que se interpretan como amenazas hacia el	Unidimensional	GAD-7

individuo. Este estado incluye factores cognitivos como el miedo, falta de control, incertidumbre, indefensión e incapacidad personal (Beck y Clark, 2012).

Depresión	Estado de ánimo triste, vacío o irritable acompañado de síntomas que afectan el funcionamiento de la persona (APA, 2014).	Unidimensional	Cuestionario sobre la salud del paciente -9 (PHQ-9)
-----------	---	----------------	---

Escenario

La intervención en psicología positiva se llevó cabo de forma grupal, se enfocó en la promoción de la salud mental, lo cual implica “enseñar o potenciar repertorios saludables con el objetivo de mantener la salud y mejorar la calidad de vida” (Bados, 2008, p. 4), de acuerdo con el autor, esta intervención también se considera una prevención primaria ya que busca prevenir el desarrollo de trastornos mentales, y prevención secundaria de tratamiento ya que se orientó a disminuir los problemas consolidados que presentaban los participantes. Así mismo, esta intervención tuvo la finalidad de desarrollar habilidades para mejorar el crecimiento personal de los participantes, es decir, fue una intervención proactiva dirigida a todos los docentes sin detectar previamente algún problema, sino buscando su desarrollo para su autorrealización

(Bisquerra, 2006). Cabe mencionar que el método de intervención fue de forma directa con los sujetos a través de medios tecnológicos por ser una intervención en modalidad virtual mediante la plataforma Teams.

Participantes

Los participantes se incluyeron en el estudio con el requisito de ser docentes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Se incluyó a aquellos docentes voluntarios que aceptaron contestar los cuestionarios y firmaron el consentimiento informado. Todos los interesados fueron aceptados independientemente de su sexo o edad. Ningún participante se encontraba bajo tratamiento psiquiátrico, o tratamiento psicológico alternativo al momento de la intervención.

El grupo que recibió el tratamiento se integró por seis docentes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, de los cuales la mitad fueron hombres y la mitad mujeres. En la Tabla 3 se incluyen las características de la muestra.

Tabla 3.

Características sociodemográficas de la muestra.

Variables	Total
Género (%)	
Femenino	50
Masculino	50
Media de Edad (DE)	53.33 (8.29)
Mínimo	42
Máximo	66
Estado civil (%)	
Casado (a)	33.3
Viudo (a)	33.3
Soltero (a)	16.7
Divorciado (a)	16.7

Grado de estudios (%)	
Doctorado	33.3
Maestría	66.7
Media de años en docencia (DE)	16 (9.76)
Mínimo	6
Máximo	29
Tipo de plaza laboral (%)	
Honorarios	2 (33.3)
Tiempo completo	4 (66.7)

Instrumentos

Para la selección de los instrumentos de evaluación se consideró que fueran confiables y válidos en población mexicana, a la par de la presente investigación, se realizó la validación de los instrumentos que no estaban validados en México. Los tests fueron aplicados y revisados por investigadores calificados para respetar los lineamientos de la Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua (13 de junio de 2018) y de la Comisión Internacional de Tests (2014).

Para evaluar la variable de bienestar se utilizó la adaptación psicométrica del perfil PERMA de Butler y Kern (2016) para población mexicana (Rosales-Falcón, et al., en prensa) que es una escala que incluye 15 ítems basados en la teoría de Seligman, cada ítem se evalúa mediante una escala de Likert. Para la versión ecuatoriana en español (Lima-Castro, 2017) se registró un Alpha de Cronbach ($\alpha=.913$) que indica una alta consistencia interna.

Para evaluar la eficacia de la intervención en psicología positiva se utilizó el Inventario de Psicoterapia Positiva (Positive Psychotherapy Inventory), desarrollado por Rashid y Seligman (2018). El inventario se basa en la teoría PERMA del bienestar, evaluando los cinco factores de la teoría (emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido y logro). Este

inventario es la medida principal para evaluar el bienestar del cliente mediante la puntuación de 25 ítems, utilizando escala Likert de cinco puntos, cuenta con una consistencia interna en las cinco escalas mostrando alfas de Chronbach de .77 para emociones positivas, .81 para el compromiso, .84 en relaciones positivas, .71 para el sentido de vida y .77 para el logro (Rashid y Seligman, 2018). El *Positive Psychotherapy Inventory* se validó en una muestra de 2,501 adultos jóvenes de diversas culturas y la estructura de este instrumento presenta consistencia interna satisfactoria. Se utilizó la versión de la validación del instrumento para muestra mexicana (Romero et al., en prensa).

Los síntomas de ansiedad fueron evaluados con la escala GAD-7 (Plummer et al., 2016). Este inventario se compone de siete ítems relacionados directamente con los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y se presentan cuatro opciones para que la persona indique con qué frecuencia presentó los síntomas, las respuestas van del 0 (ningún día) hasta 3 (casi todos los días). La escala está validada para población mexicana (Gaitán-Rossi et al., 2021), y cuenta con una excelente confiabilidad interna con un $\alpha=.93$.

La variable de depresión fue evaluada con el Cuestionario sobre la salud del paciente -9 (PHQ-9), que fue desarrollado en base a los nueve síntomas clínicos de depresión (Spitzer et al., 1999), el cuestionario se compone de nueve ítems con cuatro opciones de respuesta que van del 0 (ningún día) hasta 3 (casi todos los días). La escala se validó en población mexicana (Arrieta et al., 2017), mostrando mejor ajuste al modelo de un solo factor y demostrando puntajes significativos para la validez con un $\alpha=.81$.

Materiales

Se proporcionó un consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se incluyó el propósito de la investigación, la naturaleza de la intervención, la descripción de lo que implica su

participación en la investigación, duración de la intervención, procedimientos y su derecho de participar o abandonar la investigación, además los beneficios que se esperan obtener con la investigación, los límites de la confidencialidad y datos de contacto para preguntas relacionadas a la investigación (American Psychological Association, 2010).

Procedimiento

Para iniciar con el proceso de investigación, se desarrolló un proyecto de investigación, carta de consentimiento informado y el llenado del formato “CEI-01 Formato de autorización para investigación en seres humanos” del Comité de Ética en la Investigación de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Al recibir el dictamen favorable para realizar la investigación se procedió con la difusión del programa.

El proceso para reclutar la muestra se llevó a cabo mediante la inscripción voluntaria de los docentes al programa de intervención de promoción del bienestar psicológico, el programa se difundió mediante tres vías especificando en la promoción el objetivo del curso y la participación voluntaria al proyecto de investigación: 1) a través del Centro de atención psicológica SURÉ en el cual se realizó la promoción del programa por medio de redes sociales, 2) en la plataforma digital “Docentes en línea” como curso Saberes inscrito en el Departamento de formación académica integral de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, y mediante el correo electrónico institucional enviando a los docentes la descripción del proyecto y el poster de invitación (Anexo 2).

Se trabajó de forma grupal utilizando las técnicas de psicoterapia positiva mediante la plataforma virtual *Teams*. Considerando la carga laboral y características de los docentes universitarios se realizó la adaptación del plan de intervención de psicoterapia positiva; el plan original cuenta con 15 sesiones (Rashid y Seligman, 2018), se modificó la duración del programa

a 10 sesiones con el objetivo de prevenir el abandono del tratamiento, se eliminaron dos sesiones de la estructura original (Recuerdos abiertos y cerrados, y crecimiento postraumático), ya que a pesar de que las sesiones están descritas de forma secuencial los autores sugieren que sea el terapeuta quien use el juicio clínico para aplicar adaptativamente el proceso dependiendo de cada cliente. Se realizó la traducción del material de psicoterapia positiva en colaboración con Romero, H. lo cual permitió compartir con los participantes toda la información del programa.

Se realizaron dos evaluaciones: antes de la intervención y al finalizar la intervención. Los resultados de las evaluaciones se analizaron para confirmar o rechazar las hipótesis de investigación. Para realizar este análisis de datos se utilizó el software SPSS 27.0.

Referente a la comunicación de resultados, al finalizar la intervención y la redacción del documento de la investigación se presentará a la coordinación de la maestría en psicología y los participantes recibirán un informe psicológico escrito y verbal en el cual se integrarán los resultados de sus evaluaciones.

Plan de intervención

El plan incluyó 10 sesiones de intervención con duración de dos horas por sesión dos veces por semana. En la Tabla 4, se presenta el programa de intervención que se implementó adaptado del modelo de psicoterapia positiva de Rashid y Seligman (2018). La estructura de todas las sesiones incluyó una de las prácticas de relajación (Anexo 3) al inicio y al final de la sesión, psicoeducación para introducir los conceptos principales de la práctica (Anexo 4), revisión del diario de gratitud, repaso de los conceptos y prácticas de la sesión previa, practica en sesión, ronda de reflexión y discusión acerca de las prácticas de la sesión, y consejos para el mantenimiento.

Tabla 4.

Programa de intervención

Sesión	Temas	Objetivo
	Rashid y Seligman (2018)	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Pretest Fase 1. Fortalezas personales <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación: Introducción positiva • Diario de gratitud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar a los participantes con los instrumentos elegidos. 2. Orientar al entorno clínico y aclarar funciones y responsabilidades. 3. Enseñar como empezar la práctica de la gratitud.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalezas de carácter y fortalezas personales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer las fortalezas de carácter. 2. Identificar las propias fortalezas de carácter.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Sabiduría práctica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar las herramientas de la sabiduría práctica. 2. Conocer cómo aplicar las fortalezas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Una mejor versión de mí mismo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear e implementar un plan escrito de autodesarrollo
5	Fase 2. Emociones positivas <ul style="list-style-type: none"> • Perdón. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer una aproximación al perdón: modelo REACH. 2. Escribir una carta de perdón.
6	<ul style="list-style-type: none"> • Maximizar versus satisfacer. • Gratitud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigir hacia la satisfacción. 2. Recordar y expandir el concepto de gratitud. 3. Promover la práctica de actividades de agradecimiento.
7	Fase 3. Relaciones interpersonales <ul style="list-style-type: none"> • Esperanza y optimismo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender a ver los mejores resultados posibles y realistas.
8	<ul style="list-style-type: none"> • Bajar la velocidad y saborear. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender a bajar el ritmo intencionalmente y desarrollar conciencia de como saborear.

		2. Aprender a prestar atención plena a lo positivo.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones positivas. • Comunicación positiva. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigir la atención a las fortalezas de los seres queridos. 2. Conocer 4 estilos de responder a las buenas noticias. 3. Practicar la respuesta activa y constructiva.
10	<ul style="list-style-type: none"> • Altruismo. • Sentido de vida y propósito. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprender los beneficios del altruismo. 2. Reflexionar acerca del regalo del tiempo. 3. Enfocar la atención en la búsqueda y persecución de esfuerzos significativos para el bien mayor.
11	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación post intervención. • Cierre de la intervención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación post tratamiento. 2. Consolidar el aprendizaje.

Análisis de datos

El uso de pruebas no paramétricas se ha recomendado para los estudios con muestras pequeñas (Tomkins-Lane, 2006). Los puntajes de las evaluaciones se analizaron con el software SPSS 27.0 utilizando la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon propuesta por Wilcoxon, F. (1945) para comparar las medias del pretest y post test para cada variable, ya que esta prueba puede ser utilizada para este tipo de diseño y para muestras que no se distribuyen normalmente.

Resultados

La prueba de Wilcoxon no mostró cambios estadísticamente significativos en ninguna de las variables entre el pretest y el posttest, ya que todos los valores de p fueron mayores a .05 (Cohen, 1994), como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5.*Resultados de la prueba de Wilcoxon.*

Variables	Media (DE) Pretest	Media (DE) Postest	z (p)
Eficacia del tratamiento	105.33 (10.56)	103.67 (14.69)	-.52 (.60)
Bienestar psicológico	8.78 (.69)	8.12 (1.71)	-1.21 (.23)
Emociones positivas	8.78 (.78)	7.67 (1.91)	-1.46 (.14)
Compromiso	9.28 (.57)	8.77 (1.17)	-1.23 (.22)
Relaciones positivas	8.50 (1.13)	7.61 (2.73)	-1.09 (.28)
Sentido de vida	9.00 (.73)	8.61 (1.20)	-1.07 (.29)
Logro	8.78 (.75)	8.44 (1.07)	-.67 (.50)
Depresión	5.33 (5.00)	7.00 (7.43)	-.95 (.34)
Ansiedad	6.00 (6.57)	5.67 (6.53)	-1.00 (.32)

De acuerdo con los resultados de la prueba de Wilcoxon, la eficacia del tratamiento (medido con el Inventario de Psicoterapia Positiva), no mostró un cambio estadísticamente significativo ($z = -.52$, $p = .60$). El número total de diferencias positivas fue de tres y el total de diferencias negativas fue de tres, lo cual indica que en tres personas aumentó el bienestar psicológico y en tres personas disminuyó el bienestar psicológico después de la intervención en psicoterapia positiva.

Los resultados del perfil PERMA mostraron un número total de diferencias negativas de tres, lo cual indica que tres personas obtuvieron menor puntaje de bienestar psicológico después

del tratamiento; el número total de diferencias positivas fue de dos, lo que significa que en dos personas aumentó el bienestar psicológico; y hubo una persona reportó el mismo bienestar antes y después de la intervención.

Ninguno de los cinco factores del PERMA mostró cambios estadísticamente significativos: emociones positivas ($z = -1.46$, $p = .14$), compromiso ($z = -1.23$, $p = .22$), relaciones positivas ($z = -1.09$, $p = .28$), sentido de vida ($z = -1.07$, $p = .29$), y logro ($z = -.67$, $p = .50$).

La prueba de Wilcoxon no muestra un cambio estadísticamente significativo en los niveles de depresión ($z = -.95$, $p = .34$) entre el pretest y el posttest. El número total de diferencias positivas fue de tres, al igual que el número de diferencias negativas; lo cual indica que en tres personas disminuyó la depresión después de la intervención de psicoterapia positiva y en tres personas aumentó la depresión.

Respecto a los niveles de ansiedad, la prueba de Wilcoxon no muestra un cambio estadísticamente significativo ($z = -1.00$, $p = .32$) entre el pretest y el posttest. El número total de diferencias negativas fue de tres, el total de diferencias positivas fue de uno, lo cual indica que en tres personas disminuyó la ansiedad, en una persona aumentó la ansiedad después de la intervención en psicoterapia positiva y las otras dos personas mantuvieron los mismos rangos.

Discusión

El propósito de este estudio fue implementar y evaluar una intervención en modalidad virtual basada en psicología positiva con el objetivo de aumentar el bienestar psicológico (y sus cinco factores), así como disminuir síntomas de ansiedad y depresión en docentes universitarios. Investigaciones previas han demostrado que las intervenciones basadas en psicología positiva incrementan el bienestar de las personas y disminuyen síntomas de ansiedad y depresión (Sin &

Lyubomirsky, 2009; Bolier, 2013; Taylor, 2017; Chakhssi, 2018; Hendriks, 2019).

Las hipótesis de investigación planteadas en este estudio sugieren que los participantes de la intervención mostrarían cambios estadísticamente significativos al comparar las medias, sin embargo, en esta intervención las hipótesis no tuvieron sustento empírico ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de puntajes pre y post intervención para ninguna de las variables planteadas. Estos resultados son consistentes con la afirmación de que los análisis estadísticos son sensibles al tamaño de la muestra ya que en general una muestra grande produce mayor poder estadístico (Gravetter & Wallnau, 2013, p. 268). Tomando en cuenta los puntajes individuales, se obtuvo evidencia de que tres de los seis participantes reportaron niveles más altos de bienestar al finalizar la intervención, así mismo, tres de ellos reportaron menores niveles de depresión y ansiedad en la evaluación post intervención.

A pesar de que no se encontraron cambios estadísticamente significativos, los datos encontrados tienen algunas implicaciones potenciales de intervención. Por ejemplo, esta intervención fue aplicada con población no clínica, los participantes se inscribieron sin algún requisito de inclusión que especificara malestar psicológico, es decir, los participantes no presentaban síntomas graves objeto de atención clínica al inicio de la intervención y puntuaron en los niveles más altos (M bienestar psicológico= 8.78) o más bajos de las escalas (M depresión= 5.33, M ansiedad= 6.00), lo cual podría implicar que no haya mejora ni declive significativo detectable; esta posible interpretación se asimila a lo que se conoce como efecto techo o suelo (Terwee, et al., 2007), en donde los cambios no pueden medirse en los pacientes y la respuesta está limitada al encontrarse en los extremos inferiores o superiores de la escala. Analizado las medias del grupo desde las normas de Butler y Kern (2016), se puede observar que la media del bienestar psicológico antes de la aplicación (8.78) se encontraba por encima del

percentil 75 y la media después del tratamiento (8.12) se mantuvo cerca del mismo percentil de bienestar psicológico donde el punto de corte fue 8.25 para la muestra total (N=31,966).

Los resultados implican que la intervención en modalidad virtual basada en psicología positiva no tuvo los efectos esperados, existen al menos tres limitaciones potenciales con respecto al proceso de intervención. Una primera limitación se refiere a la falta de adherencia al tratamiento, dos participantes faltaron a más de dos sesiones (debido a actividades extraacadémicas que no estaban contempladas en su agenda o por situaciones personales), tres participantes reportaron estar realizando otra actividad al momento de la sesión en repetidas ocasiones, y la mayoría de los participantes informó que no realizó las tareas de mantenimiento orientadas a practicar lo aprendido en la sesión por falta de tiempo; este patrón de observaciones es consistente con literatura previa (Peñate et al., 2014), en donde se identifica que una de las desventajas de los tratamientos por internet es la falta de control sobre la adherencia al tratamiento y la falta de control sobre el trabajo terapéutico de los pacientes, como lo son las tareas. Una segunda limitación potencial es que la muestra fue no probabilística, debido a que no se tuvo acceso a la población total de docentes para seleccionar aleatoriamente a los participantes. Es probable que los resultados de la investigación no sean representativos de la población docente universitaria debido a que se realizó muestreo voluntario mediante la inscripción de los participantes al programa de intervención en una sola institución, este tipo de muestreo amenaza la validez interna del estudio al no conocer las características que diferencian a los participantes (McBride, 2016), en consecuencia, la validez externa fue amenazada debido a la dificultad para generalizar los resultados de la investigación. Una tercera limitación del programa de psicoterapia positivo aplicado para esta investigación es que no fue replicado en su totalidad como en el modelo original; Rashid y Seligman (2018), proponen una estructura de 15

sesiones para el programa, las cuales fueron adaptadas y reducidas a 10 sesiones como se mencionó anteriormente en el apartado de procedimiento.

Así mismo, se presentaron amenazas a la validez de conclusión estadística debido a que el tamaño de la muestra fue pequeño (Shadish et al., 2002). Inicialmente se planeó contar con un total de 30 participantes y dos condiciones experimentales, sin embargo, a pesar de los intentos del equipo de investigación para reclutar a la muestra mediante múltiples medios de difusión, solo se contó con la participación de seis docentes para una condición experimental. Es posible que esta situación se relacione con la duración del programa ya que en un cuestionario final los docentes manifestaron que el programa era muy largo (a comparación de otros cursos ofertados por la universidad cuya duración es de una semana). Otra posible explicación es la participación de los docentes en diversas actividades obligatorias, como se mencionó al inicio de este estudio, los docentes universitarios tienen una importante carga laboral que los deja con poco tiempo libre incluso para cubrir sus roles familiares o desarrollar actividades no académicas. Cabe mencionar que los docentes que participaron en el programa recibieron acreditación como parte del programa de formación académica, por lo que la intervención era contemplada como parte de sus metas del semestre para obtener las horas requeridas en su puesto laboral. Una última observación referente a la dificultad para reclutar la muestra consiste en que, aunque había más docentes interesados en participar en el programa no quisieron formar parte de la investigación, inclusive el tratamiento psicoterapéutico también fue brindado a tres docentes que no aceptaron participar en los análisis de esta investigación.

El diseño del estudio presentó fortalezas tales como la evaluación pretest y posttest que permitió conocer los cambios de los participantes a través del tiempo, la cual es una práctica utilizada para evaluar los resultados de la atención clínica (Barker et al., 2016). Una fortaleza

adicional de esta investigación es que la terapeuta que impartió el programa se encontraba capacitada en la temática a impartir al contar con formación especializada en psicología positiva y telepsicología.

Por otro lado, el diseño utilizado en esta investigación no permite atribuir el cambio al tratamiento y tiene ciertas amenazas a la validez interna (Barker et al., 2016): cambio endógeno (el cambio interno ocurre espontáneamente sin alguna razón externa), tendencia de maduración (el crecimiento natural de la persona), efectos de historia (eventos que interfieren entre el pretest y postest). Estas amenazas nos resultan relevantes dado que la intervención se inició a la mitad del semestre escolar y finalizó en la semana del cierre de semestre académico, esta semana implica una mayor carga laboral para los docentes, quienes manifestaron tener actividades que realizar fuera de su horario regular de trabajo (revisión de trabajos finales, revisión de evaluaciones, entrega de calificaciones finales, entre otras), sin dejar de lado las situaciones personales y retos académicos que los docentes atravesaron durante la pandemia de COVID-19.

Además de las observaciones destacadas, se considera una explicación adicional que merece la atención. El protocolo de psicoterapia positiva de Rashid y Seligman (2018), fue desarrollado con el objetivo de disminuir síntomas de depresión en población clínica mediante diferentes mecanismos de actuación, así mismo, las herramientas de psicología positiva permiten promover la salud mental y desarrollar los aspectos positivos de las personas funcionando como factores de prevención de las enfermedades mentales, además de tratar la enfermedad (Seligman, 2008). La presente investigación se implementó con un segmento de la población que no mostraba manifestaciones de depresión clínica, por lo que sería interesante conocer si los docentes que no hayan recibido la intervención en psicoterapia positiva tuvieron cambios en sus niveles de bienestar psicológico, ansiedad y depresión al final del semestre escolar, ya que podría

ser posible que las variables evaluadas en este estudio no mostraran cambios significativos por el mismo contenido del programa. Estas interpretaciones deben ser tomadas con cautela pues se considera necesario realizar una futura investigación que cuente con al menos un grupo control que ayude a disminuir las amenazas a la validez interna y permita conocer el proceso de cambio de los participantes en grupos con diferentes condiciones experimentales (Shadish et al., 2002).

Resulta importante destacar una advertencia al momento de realizar la psicoterapia positiva (Rashid & Seligman, 2018): no se puede esperar un progreso lineal de mejora debido al proceso de motivación al cambio de los clientes, inclusive es común que la terapia genere emociones negativas e incómodas por la naturaleza del contenido de las prácticas. Estas ideas resultan consistentes con lo reportado por los participantes de esta investigación quienes refirieron darse cuenta de aspectos en los cuales quisieran mejorar de forma personal y en sus relaciones interpersonales, sin embargo, el ser más consciente de las consecuencias de sus conductas y tener la intención de cambiar son características de las primeras etapas del cambio antes de llegar a la acción (Prochaska & Velicer, 1997), lo cual podría explicar que no ocurrieran los cambios esperados al momento de finalizar la intervención.

Otra observación relevante al hablar de la intervención realizada son las fechas de implementación, el programa se llevó a cabo durante la pandemia de COVID-19, específicamente en los meses de octubre a noviembre del 2021, semanas antes de que la OMS declarara como preocupante la variante ómicron (OMS, 2021). Este hecho resulta importante ya que la gente reportó la presencia de síntomas relacionados al estrés postraumático, enojo, miedo, frustración, entre otros efectos negativos durante la cuarentena por COVID-19 (Brooks et al., 2020). Se recomendaría replicar la investigación en un momento histórico diferente en donde la pandemia no sea una variable que pudiera relacionarse con los resultados.

Estudios futuros deben enfocarse en la implementación de programas de psicología positiva en docentes que evalúen distintos indicadores de salud mental en dicha población (ej. autoestima, clima laboral, estrés, uso de sustancias, optimismo, comportamientos saludables), y apoyen a los docentes, no solo en condiciones pandémicas, como es el caso de COVID-19, puesto a que es una profesión particular y potencialmente ligada a estresores y a ser “quemadas por el trabajo” debido a las cargas y demandas laborales. Es esencial seguir promoviendo e integrando intervenciones con demostrada eficiencia y eficacia en países en vías de desarrollo particularmente como medida preventiva (Rathod et al., 2017), ya que de no ser atendidos podrían complicarse en comorbilidades y discapacidades disminuyendo su desempeño docente. Se ha observado que la insatisfacción laboral está ligada a estresores y que después de 15 a 20 años de desgaste en carga laboral los docentes comienzan a decrementar su desempeño laboral sin un apoyo extraacadémico psicoemocional (Cantón-Mayo & Téllez-Martínez, 2016).

Se ha destacado que las personas con problemas de depresión tardan de 1.8 a 10.6 años en promedio para buscar atención profesional (Benjet et al., 2004), por lo que se considera necesaria la inversión en recursos que promuevan la salud mental en los docentes, tanto a nivel de prevención primaria, brindando a los docentes estrategias que funcionen como factor protector de la salud mental, así como prevención secundaria o tratamiento, identificando en primer lugar las necesidades sentidas por los docentes para intervenir en las áreas que consideren importantes (Pérez-Llantada et al., 2009). Así mismo, se recomienda que estos programas en pro del bienestar formen parte de las actividades requeridas para los docentes, lo cual podría incrementar la atención a su salud mental y motivaría a los docentes a aprender estrategias que les ayuden a lidiar con síntomas de malestar psicológico.

Queda mucho trabajo por hacer antes de que se establezca una comprensión completa del

alcance de los efectos de la psicoterapia positiva en población no clínica, se recomienda replicar el protocolo de intervención para incrementar su validez externa ya que se ha identificado que en el área de la investigación en psicología existe un vacío de publicaciones de investigaciones de repeticiones (Barker et al., 2016), se sugiere replicar operacionalmente los métodos de los autores originales del protocolo, o mediante replicación constructiva aplicando la psicoterapia positiva a poblaciones diferentes, incluyendo docentes de otras universidades públicas y privadas, e incluso en otros niveles educativos.

Aunado a lo anterior, se sugieren las siguientes recomendaciones para trabajos futuros: realizar una identificación de necesidades propias de la muestra, planear la intervención de acuerdo a las necesidades (Pérez-Llantada et al., 2009), conformar una muestra que represente el problema, evaluar sesión a sesión los cambios de los participantes y el contenido visto en sesión, recopilar los formatos utilizados para las prácticas en sesión y prácticas en casa, realizar evaluación de seguimiento para conocer el mantenimiento de los síntomas o cambios, incluir al menos un grupo control que no reciba el tratamiento e incorporar resultados cualitativos que permitan conocer a detalle la experiencia personal de cada participante.

En resumen, esta investigación refuerza los hallazgos de que es necesario integrar programas de atención psicológica para los docentes universitarios y que las instituciones contribuyan al fomento de su bienestar. Esta investigación puede verse como un paso hacia la creación de programas sistematizados para promover y mejorar la salud mental de los docentes en las universidades públicas.

Referencias

- American Psychological Association (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. American Psychological Association.
- Arenas, E. (9 octubre 2020). Presenta rector segundo informe de actividades. *Somos UACJ*.
<https://comunica.uacj.mx/sala-de-prensa/comunicados/presenta-rector-segundo-informe-de-actividades>
- Arias Benavides, P. (2017). Flourishing: El estado completo de bienestar para la promoción de la salud. *Revista científica INSPILIP 1* (1).
https://www.researchgate.net/publication/322886696_Flourishing_El_estado_completo_de_bienestar_para_la_promocion_de_la_Salud
- Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliott, P., Espinosa, A., Reyes, A., Ortiz-Panozo, G., Rodriguez-Gutierrez, E. G., Mukherjee, J., Palazuelos, D., & Franke, M. F. (2017). Validity and Utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for screening and diagnosis of depression in rural Chiapas, Mexico: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1-15. <https://dx.doi.org/10.1002/jclp.22390>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bados López, A. (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. Universidad de Barcelona.
- Barker, C., Pistrang, N. & Elliott, R. (2016). *Research methods in clinical psychology: An introduction for Students and Practitioners (3rd Ed)*. Wiley Blackwell.
- Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Descleé de Brouwer.

- Beck, A. T. & Clark, D. A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C. & Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000500007&lng=es&tlng=es.
- Bisquerra Alzina, R. (2006). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Wolters Kluwer.
- Boggiss, A. L., Consedine, N. S., Brenton-Peters, J. M., Holfman, P. L., & Serlachius, A. S. (2020). A systematic review of gratitude interventions: Effects on physical health and health behaviors. *Journal of Psychosomatic Research*, 135, 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110165>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 13(119), 1-20. doi:10.1186/1471-2458-13-119
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6 (3), 1-48. doi:10.5502/ijw.v6i3.526
- Cantón-Mayo, I. & Téllez-Martínez, S. (2016). La satisfacción laboral y profesional de los profesores. *Revista Lasallista de Investigación*, 13(1),214-226. ISSN: 1794-4449.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69545978019>

Cárdenas Rodríguez, M., Méndez Hinojosa, L., & González Ramírez, M. (2014). Desempeño, estrés, burnout y variables personales de los docentes universitarios. *Educere*, 18 (60), 289-302. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35631743009.pdf>

Chakhssi, F., Kraiss, J.T., Sommers-Spijkerman, M. & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 18, 211, 2-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>

Cohen, J. (1994). The earth is round ($p < .05$). *American Psychologist*, 49, 997–1003.

http://www.iro.umontreal.ca/~dift3913/cours/papers/cohen1994_The_earth_is_round.pdf

Comisión Internacional de Tests (2014). *El uso de los tests y otros instrumentos de evaluación en investigación*. Consejo General de la Psicología.

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2020). *Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores*. <https://www.conacyt.gob.mx/PDF/sni/Reglamento-SNI-2020-web.pdf>

Consejo Universitario (2020). *Acta de Consejo Universitario Mayo 20, 2020*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

<http://www3.uacj.mx/comunicacion/Documents/Boletin%20universitario/ACTA%20DE%20C.%20UNIVERSITARIO%20MAYO%202020,%202020.pdf>

Contreras, F. & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2 (2), 311-319.

<https://www.redalyc.org/pdf/679/67920210.pdf>

Damásio, B. Melo, R., & Silva, J. (2013). Meaning in life, psychological well-being and quality of life in teachers. *Paidéia*, 23 (54), 73-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272354201309>

Decreto No. LXV/EXLEY/0756/2018 II. P.O. Ley De Salud Mental Del Estado De Chihuahua.

13 de junio de 2018. D. O. No. 47.

Fernández, F. (2014). Una panorámica de la salud mental de los profesores. *Revista*

Iberoamericana De Educación, 66, 19-30.

<https://rieoei.org/historico/documentos/rie66.pdf#page=18>

Frankl, V. (1995). *El hombre en busca de sentido*. Herder.

Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., & Teruel-Belismelis, G. (2021).

Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica de México*, 63 (4), 478-485.

<https://doi.org/10.21149/12257>

Gobierno de México. (2020). Comunicado Número 013/2020: Juntos por el Trabajo, iniciativa de la STPS para superar la emergencia. <https://www.gob.mx/stps/prensa/comunicado-013-2020>

Graham, A. & Barnfield, A. (2021). Types of social relationships and their effects on psychological well-being. *Western Undergraduate Psychology Journal*, 9(1), 1-18.

<https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/wupj/article/view/14375>

Gravetter, F. & Wallnau, L. (2013). *Statistics for the Behavioral Sciences* (9th ed.). Wadsworth.

Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., De Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2019). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*, 21(1).

<https://doi.org/10.1007/s10902-019-00082-1>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016). *Mujeres y hombres en México 2016*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2016.pdf

- Jiménez, M., Izal, M., & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 23 (1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Kim, L. & Asbury, K. (2020), 'Like a rug had been pulled from under you': The impact of COVID-19 on teachers in England during the first six weeks of the UK lockdown. *British Journal of Educational Psychology*, 90 (4), 1062-1083. <https://doi-org.ezproxy.uacj.mx/10.1111/bjep.12381>
- Lima-Castro, S., Peña-Contreras, E., Cedillo-Quizphe, C., & Cabrera-Vélez, M. (2017). Adaptación del perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Eureka*, 14 (1), 69-83. <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-14-1-12.pdf>.
- Lupano Perugini, M., & Castro Solano, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4 (1), 43-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005&lng=es&tlng=es.
- MacIntyre, P., Gregersen, T. & Mercer, S. (2020). Language teachers' coping strategies during the COVID-19 conversion to online teaching: Correlations with stress, wellbeing and negative emotions. *System*, 94. <https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102352>
- Martínez Alcántara, S., Méndez Ramírez, I., & Murata, C. (2011). Becas, estímulos y sus consecuencias sobre el trabajo y la salud de docentes universitarios. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, (61), 56-70. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34019137008>
- McBride, D. (2016). *The Process of Research in Psychology* (3rd ed). Sage Publications.
- Mejía Serrano, J. C., Silva Giraldo, C. A., & Rueda Mahecha, Y. M. (2020). Ruta de atención

- psicosocial para docentes con síndrome de burnout a causa de la cuarentena generada por el COVID-19. *Revista De Investigación En Gestión Industrial, Ambiental, Seguridad y Salud En El Trabajo - GISST*, 2(2), 133-142. <https://doi.org/10.34893/gisst.v2i2.86>
- Muñoz, C.O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública* 39 (3), 166-173.
- Nakamura, J. & Csikszentmihalyi, M. (2014). The concept of Flow. *Flow and he foundations of positive psychology*. Springer. DOI: 10.1007/978-94-017-9088-8_16
- Naranjo Andrade, A. (2020). *Nivel de estrés laboral en los profesores de la facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación ante la modalidad de teletrabajo durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia de COVID-19*. [Tesis. Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10180/1/15810.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a). *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020c). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Situación actual relativa a la variante ómicron*. <https://www.who.int/es/news/item/28-11-2021-update-on-omicron#:~:text=El%2026%20de%20noviembre%20de,con%20la%20letra%20griega%20%C3%B3micron>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4). <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Peñate, W., Roca-Sánchez, M.J., & Del Pino-Sedeño, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (2), pp. 91-101 DOI:10.14718/ACP.2014.17.2.10
- Pérez-Llantada, M. C., López de Llave, A., & Gutiérrez, M. T. (2009). *Evaluación de programas e intervenciones en psicología*. Dykinson.
- Peterson, C. & Park, N. (2014). El estudio científico de las fortalezas humanas. En Vázquez, C. & Hervás, G. (Coords.), *La ciencia del bienestar: fundamentos de una psicología positiva* (pp. 114-130). Alianza Editorial.
- Plummer, F., Manea, L., Trepel, D. & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis, *General Hospital Psychiatry*, 39, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>.

- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12(1), 38-48. DOI: 10.4278/0890-1171-12.1.38
- Rashid, T. & Seligman, M. (2018). *Positive psychotherapy: clinician manual*. Oxford University Press.
- Rathod, S., Pinninti, N., Irfan, M., et al. (2017). Mental Health Service Provision in Low- and Middle-Income Countries. *Health Services Insights*. January 2017.
doi:[10.1177/1178632917694350](https://doi.org/10.1177/1178632917694350)
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (23a ed.)*.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
<https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>
- Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin and Company.
- Shigemura J, Ursano R., Morganstein J., Kurosawa M., & Benedek D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74 (4), 281-282. [https://doi-org.ezproxy.uacj.mx/10.1111/pcn.12988](https://doi.org.ezproxy.uacj.mx/10.1111/pcn.12988)
- Silva, J., Figueiredo Damásio, B., & Alencar Melo, S. (2009). O sentido de vida e o estresse do professorado: um estudo correlacional. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12 (1), 111-122. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v12n1/a09v12n1.pdf>
- Seligman, M. (1999). The president's address. The APA 1998 annual report. *American Psychologist*, 54, 559-562. <https://positivepsychologynews.com/ppnd/wp/wp-content/uploads/2018/04/APA-President-Address-1998.pdf>

- Seligman, M. (2008). Positive Health. *Applied Psychology*, 57 (1), 3-18. <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Seligman, M. (2019). *Floreecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar* (M. Del Pilar, trad., 2da ed.). Océano exprés. (Trabajo original publicado en 2011).
- Sin N.L. & Lyubomirsky S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5):467-487. doi: 10.1002/jclp.20593
- Spitzer R., Kroenke K. & Williams J. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA* 282 (18):1737-44. doi: 10.1001/jama.282.18.1737.
- Tajvar, M., Fletcher, A., & Grundy, E. (2016). Exploring associations between social support and mental health in older people: A systematic narrative review. *International Journal on Ageing in Developing Countries*, 1(2), 174-193. <https://www.inia.org.mt/wp-content/uploads/2017/01/1.2-9-Iran-174-to-193-Final.pdf>
- Taylor C.T., Lyubomirsky S., & Stein M.B. (2017). Upregulating the positive affect system in anxiety and depression: Outcomes of a positive activity intervention. *Depress Anxiety*, 34, 267-280. doi:10.1002/da.22593
- Terwee C.B., Bot S. D., de Boer, M.R., van der Windt, D.A., Knol, D.L., Dekker, J., Bouter, L.M., & de Vet, H.C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology* 60(1), 34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012
- Tomkins-Lane, C. (2006). An introduction to non-parametric statistics for Health Scientists. *University of Alberta Health Sciences Journal*, 3(1), 20-26.

https://www.researchgate.net/publication/237241336_An_Introduction_to_Non-parametric_Statistics_for_Health_Scientists

UNICEF. (2020). *Recomendaciones a las familias para combinar el trabajo desde casa con el cuidado de niños pequeños*. <https://www.unicef.org/lac/media/11081/file/Teletrabajo-y-cuidado-de-los-ninos-covid19.pdf>

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (2020). *Programa de Carrera Docente en UPES 2020 (U040)*. [https://comparte.uacj.mx/bitstream/handle/123456789/357/Convocatoria-Carrera-Docente2020-SEP\(Junio\).pdf](https://comparte.uacj.mx/bitstream/handle/123456789/357/Convocatoria-Carrera-Docente2020-SEP(Junio).pdf)

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (3 febrero 2021). *Perfil Deseable*. <http://www3.uacj.mx/DGPDI/Paginas/Perfil-Deseable.aspx>

Vázquez, C. & Hervás, G. (2009). *Psicología positiva aplicada*. Desclée de Brouwer. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=0MXyDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=psicologia+positiva+y+bienestar&ots=YRIQHVMmhd&sig=LMo5FYWEdwj0xlbQI1ZK6_NxHLs&redir_esc=y#v=onepage&q=psicologia%20positiva%20y%20bienestar&f=false

Vázquez, F. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Psicothema*, 14 (3), 516-522. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714302.pdf>

Wallace, J. E. (2013). Social relationships, well-being, and career commitment: Exploring cross-domain effects of social relationships. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne De Sociologie*, 50(2), 135-153. https://soci.ucalgary.ca/manageprofile/sites/soci.ucalgary.ca.manageprofile/files/unitis/publications/1-4057349/social_relationships_and_cross_domain_effects.pdf

Wilcoxon, F. (1945). Individual Comparisons by Ranking Methods. *Biometrics Bulletin*, 1(6),

80-83. <https://doi.org/10.2307/3001968>

World Health Organization (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, and practice*. World Health Organization.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento

Carta de consentimiento informado

A través de este consentimiento se manifiesta que:

Se le está invitando a participar en el proyecto de investigación **“Promoción del bienestar psicológico en docentes universitarios durante la crisis del Covid-19 en Ciudad Juárez”** que tiene como objetivo promover el bienestar psicológico de los docentes mediante un programa virtual basado en psicología positiva.

Se le ha invitado a participar en este estudio por ser docente de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Su participación consiste en participar en un llenado de cuestionarios acerca de las variables de interés para este estudio antes y después de la intervención, el llenado de cuestionarios será de forma digital y le tomará alrededor de 30 minutos. La intervención se llevará a cabo en grupos de 5 a 7 participantes. La duración de la intervención es de 11 sesiones semanales con duración de dos horas por sesión, más una sesión de evaluación de seguimiento (tres meses después de la intervención). Se formarán dos grupos de intervención, por lo que usted puede ser parte del grupo que reciba la intervención primero o cuando termine la intervención con el primer grupo.

Los riesgos que se pueden derivar de los procedimientos son sentir aburrimiento, cansancio, tristeza o preocupación al contestar los cuestionarios o al participar en la intervención, sin embargo, se ofrecerá orientación psicológica grupal durante las sesiones.

El estudio presenta los siguientes beneficios: usted obtendrá conocimientos acerca de las habilidades y fortalezas para vivir una vida con mayor bienestar mental y las investigadoras se comprometen a brindarle y explicarle los resultados de la investigación sin que signifique gasto alguno.

El estudio es completamente voluntario y puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia y sin que esto afecte su relación con la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Si usted lo decide puede compartirnos las razones por las cuales se retirará del estudio con fines de mejorar. Si usted lo solicita, puede recibir respuesta a cualquier duda o pregunta sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y demás asuntos relacionados con el estudio.

Se me ha garantizado que la información personal que daré al investigador permanecerá confidencial en una carpeta digital a la que solo la investigadora tendrá acceso y no será proporcionada a ninguna persona en ninguna circunstancia. Mi nombre no aparecerá en ninguno de los cuestionarios de evaluación y tengo el derecho de solicitar la eliminación de mis registros.

Declaro que todo lo que se ha mencionado en este documento me fue explicado verbalmente.

Con fecha _____ y, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación, acepto participar en el estudio antes mencionado.

Nombre, firma del/de la participante

Nombre y firma del investigador

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador. Queda entendido que este documento estará disponible para su consulta y deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años (NOM-004-SSA3-2012).

Para preguntas o comentarios comunicarse con la Dra. Marisela Gutierrez Vega responsable del proyecto al correo electrónico marisela.gutierrez@uacj.mx o con Alejandra Rosales Falcón tesista de la Maestría en Psicología al correo electrónico al199146@alumnos.uacj.mx

En caso de sentir vulnerados sus derechos, puede comunicarse con la Dra. Gwendolyne Peraza Mercado y/o Dra. María de Jesús Viloria Beltrán, Presidente y Secretaria del Comité de Ética en la Investigación de la UACJ, a los correos gperaza@uacj.mx y maria.viloria@uacj.mx

Anexo 2: Cartel para difusión

LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ,
EL INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y
ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS SOCIALES Y LA MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA INVITAN AL PROGRAMA:

Promoción del bienestar psicológico en docentes universitarios durante la crisis del COVID-19

¿Eres docente de la UACJ y te interesa
aprender habilidades para tener una
buena vida? ¡Te invitamos a participar
en este proyecto de investigación!

INSCRIPCIONES ABIERTAS

IMPARTIDO POR:
ALEJANDRA ROSALES FALCÓN
BAJO LA DIRECCIÓN DE:
DRA. MARISELA GUTIÉRREZ VEGA

12 SESIONES
2 HORAS POR SESIÓN
PROGRAMA GRATUITO
CUPO LIMITADO

Mayores informes y pre-inscripciones al correo
al199146@alumnos.uacj.mx

• Online •

Anexo 3: Prácticas de relajación

Este apartado es una traducción del Apéndice A del manual del clínico de psicoterapia positiva (Rashid & Seligman, 2018).

Prácticas de relajación y *mindfulness* (atención plena)

La atención plena puede ser desarrollada, pero requiere practica regular. Las siguientes son cinco prácticas de atención plena y relajación que pueden ser incorporadas a las sesiones de psicoterapia positiva o utilizadas en casa.

Práctica 1: Un minuto consciente

1. Siéntate en una posición cómoda con tus manos descansando en tus muslos o cerca de ellos y con tu cabeza, cuello y pecho en una relajada línea recta. Descansa tus pies apoyados en el suelo.
2. Lleva tu atención a tu respiración. Observa como entra a tu cuerpo y como sale de tu cuerpo. Concéntrate mientras inhalas y exhalas en cómo tu pecho se expande y se contrae.
3. Poco a poco lleva tu respiración más profundamente a tu vientre. Continúa repitiendo este ciclo de respiración. Trata de que cada inhalación y exhalación dure de seis a ocho segundos. Empieza de nuevo después de cada respiración.
4. En lugar de tratar de detener cualquier otro pensamiento, mantén tu atención enfocada y cuenta muy silenciosamente o en tu cabeza. Tu atención se desviará y tu trabajo es devolverla suavemente y comenzar de nuevo. Considera esta práctica no solo para concentrarte, sino también una en la que harás muchos comienzos- distracción, empezar de nuevo, distracción, empezar de nuevo. Cuando pase un minuto escucharás un sonido y te irás reincorporando lentamente.

(Si la práctica se lleva a cabo en sesión, el clínico deberá traer al cliente lentamente fuera del ejercicio con un sonido tranquilizador).

Práctica 2: Respirar

Instrucciones

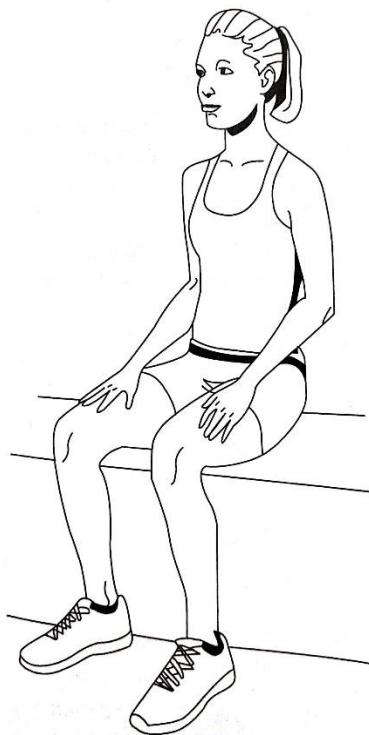
1. Asegúrate de que estás sentado en una posición relajada y cómoda.
2. Mantén tu cabeza, cuello, y pecho en una posición relajada y vertical, no rígida.
3. Relaja tus hombros. Lleva tu espalda hacia el respaldo de la silla.
4. Descansa tus manos suavemente en tus muslos o en donde las sientas cómodas.
5. Si te sientes cómodo, deja que tus párpados cerrarse lenta y suavemente, así como se cierra una cortina de teatro.
6. Toma una respiración profunda a través de tu nariz, mantenla por algunos segundos y después exhala lenta y suavemente.
7. Repite esta respiración dos veces más, cada vez profundizándolo, desde tu pecho hacia abajo en tu vientre.
8. Con cada respiración adentro o afuera, trata de relajar todo tu cuerpo desde la cabeza hasta la punta del pie.
9. Respira suavemente, sin pausa.
10. A continuación, da forma a tu respiración; una buena respiración tiene tres cualidades:
 - Suavidad
 - Constante
 - Sin sonido
11. Relaja el esfuerzo de respirar y deja que fluya naturalmente, como si todo tu cuerpo estuviera respirando.
12. Enfócate en tu respiración, como entra y sale a través de tus fosas nasales.
13. Toma 10 respiraciones que sean suaves, constantes y sin sonido. Abre tus ojos.

Práctica 3: Estirar y relajarse

Instrucciones

Siéntate en la posición de relajación y practica los siguientes estiramientos.

La posición de relajación



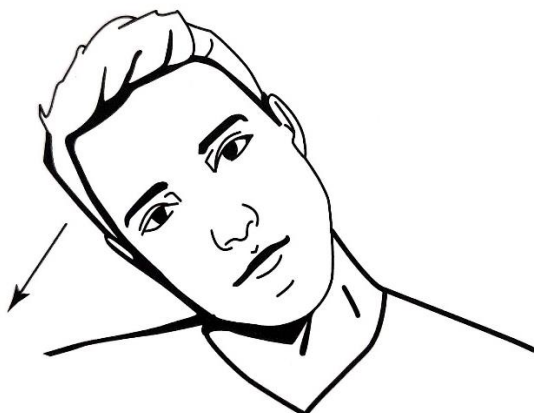
Siéntate con tu cabeza, cuello, y pecho alineados, las piernas sin cruzar, descansa tus pies apoyados en el suelo, y tus manos sobre tus muslos o cerca de ellos.

Cabeza



- Manteniendo tus hombros firmes, lentamente lleva tu cabeza hacia la derecha. (O al lado preferido, de aquí en adelante, por favor incluye el lado preferido en tus instrucciones. Por el bien del equilibrio, alternamos entre ambos lados, de postura a postura.)
- Toma tres respiraciones relajadas, empezando con exhalación.
- Repite hacia el otro lado.

Oreja



- Manteniendo tus hombros firmes, lleva tu oreja izquierda a tu hombro izquierdo sin mover el hombro.
- Toma tres respiraciones relajadas.
- Repite lo mismo del otro lado.

Cuello



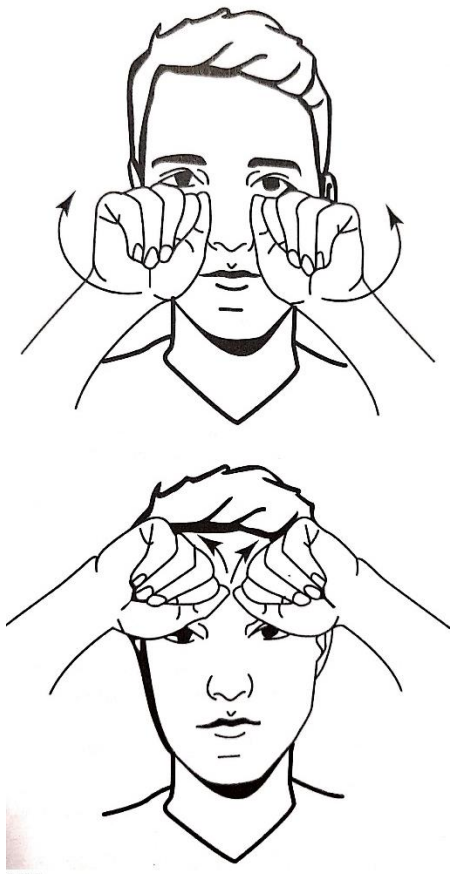
Alinea tu cabeza, cuello, y pecho, manteniendo tus hombros equilibrados. Lentamente levanta tu cabeza hacia el techo. Sigue levantándola hasta que llegues a tu límite que no es incomodo. Manteniendo la cabeza firme, estira la parte de enfrente del cuello y mantén este estiramiento todo el tiempo que puedas hacerlo cómodamente. Exhala y lleva lentamente tu cara de regreso. En vez de detenerte en la posición neutral, lleva tu barbilla hacia abajo en el pecho. Mantén la postura, y siente el estiramiento en la parte posterior de tu cuello. Cuando estes listo, trae tu cara de regreso a una posición neutral.

Masaje facial



Coloca las partes inferiores de las palmas de las manos a cada lado de los pómulos superiores, cerca de las sienes. Empieza a hacer pequeños movimientos circulares con tus palmas moviéndote hacia abajo. Una vez que llegues al hueso de la mandíbula muévete hacia arriba y luego sigues cualquier parte ósea de tu cara.

Masaje de ojos y frente



Haz puños relajados con tus manos, colocando las palmas y las articulaciones de los dedos (los nudillos) en la parte inferior de las cuencas de los ojos y presionando suavemente contra los huesos de las cuencas. Mueve tus nudillos lentamente hacia tus sienes. De tus sienes, muévete ligeramente hacia arriba, presionando tus cejas y frente. Repite esta rutina varias veces. Sigue presionando con tus nudillos en cualquier parte huesuda de tu cara.

Práctica 4: Imágenes positivas

Si estás haciendo esta práctica en sesión, tu terapeuta puede leer el siguiente guión. Si estás haciendo la practica en casa, graba el guión para que puedas escucharlo mientras haces la práctica. Para empezar, siéntate cómodamente.

Cierra tus ojos e imagina un lugar en tu mente. Este lugar puede ser adentro o afuera, pero este es un lugar donde te sientes cómodo sin esfuerzo. Toma algunas respiraciones relajantes para sentir plenamente que llegaste aquí. Ve si puedes enfocarte en una sensación a la vez. ¿Qué cosas ves? [pausa] Mira alrededor lentamente. [pausa] ¿Qué cosas escuchas? Nota los sonidos-cerca, lejos, y quizás muy lejos. A continuación, ¿Qué puedes oler? Olores naturales, algunos olores artificiales. [pausa] Ahora toca algo, siente su textura-liso o áspero, duro o suave, pesado o ligero. Mira alrededor, y si hay algunos materiales, colores, piedras, características, u otros materiales, tócalos. Ve si puedes usarlos para hacer algo. No tiene que ser algo perfectamente dimensionado o simétrico. O no tienes que hacer nada. Siéntete completamente a gusto para hacer algo o nada. Relájate. Toma algunas respiraciones profundas. Intenta, pero no demasiado duro, de memorizar los detalles de este lugar, como una imagen mental. Este es tu lugar, tu lugar para relajarte. Suave y lentamente sigue tus pasos para irte, de la misma manera que entraste.

Práctica 5: Meditación de amor y bondad

La siguiente práctica de meditación ha sido adaptada del libro de Sharon Salzberg (1995), *Loving-kindness*. Esta práctica recita palabras y frases específicas evocando un “sentimiento ilimitado de calidez.” La fortaleza de este sentimiento no está limitada a o por familia, religión, o clase social. La meditación empieza con nosotros mismos, y gradualmente extendemos el deseo de bienestar y felicidad hacia todos.

Empieza con las siguientes frases:

Puedo ser feliz. Puedo estar bien. Puedo estar a salvo. Puedo estar en paz y tranquilo.

Mientras dices estas frases, permítete sumergirte en las intenciones que expresan. La meditación de bondad amorosa nos ayuda a conectar nuestras nobles intenciones con el bienestar de otros. Deja que los sentimientos de amor, bondad, sinceridad, y aceptación abrazarte, y deja que esos sentimientos se expandan mientras repites esas frases. Mientras continúas la meditación, puedes traer tu propia imagen y dirigir este amor y bondad hacia ti mismo.

Después de dirigir la bondad amorosa hacia ti, trae a tu atención un amigo, amiga, o alguien en tu vida que se ha preocupado profundamente por ti. Después lentamente repite las frases de bondad amorosa hacia esa persona:

Puedes ser feliz. Puedes estar bien. Puedes estar a salvo. Puedes estar en paz y tranquilo.

Mientras dices estas frases, sumérgete en sus intenciones o significado sincero o completo del corazón. Y si algún sentimiento de bondad amorosa aumenta, conecta el sentimiento con las frases para que los sentimientos puedan volverse más fuertes mientras repites las palabras.

Mientras continúas la meditación, puedes alargar el círculo y traer a tu mente otros amigos, familiares, vecinos, conocidos, extraños, animales, y finalmente personas con las que tienes dificultades.

Anexo 4. Conceptos centrales.

Sesión 1: Presentación positiva

1. Recordar y reflexionar sobre un momento en el que prevaleciste: La psicoterapia puede ser uno de los pocos momentos en los que tenemos la oportunidad de compartir nuestra historia de vida en una manera en la que puede que no lo hayamos hecho antes. Desafortunadamente, la psicoterapia se ha visto por mucho tiempo como un proceso de descargar nuestras historias, las cuales frecuentemente son historias de dolor, culpa o traición. La Presentación positiva, por otro lado, es una práctica donde se te pide que recuerdes, reflexiones, escribas y reencuadres la experiencia de vida en la cual, a pesar de las dificultades, prevaleciste.

2. Restaurar un yo mismo más saludable y resiliente: Al recordar de forma consciente una experiencia significativa, estructurarla a manera de historia (inicio, desarrollo, desenlace), escribiéndola y compartiéndola, tendrás la oportunidad de reencuadrar, reevaluar y reincorporar partes importantes del yo mismo de las cuales podemos rescatar fortalezas personales.

Empezamos la PPT con la práctica de la Presentación Positiva como un catalizador para construir o restaurar un auto concepto más saludable y resiliente. Esta práctica permite explorar de forma holística tu personalidad.

3. El malestar no es ignorado o desestimado: La Presentación Positiva no significa que tu historia de dolor o malestar no será atendida. Eres siempre bienvenido a compartir lo que te molesta. Este ejercicio no tiene como intención hacerte ver el lado brillante de las cosas. En su lugar, la intención de esta práctica es ayudarte a tomar un vistazo más profundo a tu pasado y enfocarte en una experiencia que te fue difícil y, sin embargo, de alguna manera la superaste. Empezar la terapia con tal experiencia, creemos, puede ayudar a transferir habilidades usadas en el pasado hacia los problemas del presente, eso es, como la resiliencia que exhibiste en el pasado

puede ayudar a tu presente y futuro. De esta forma, la Presentación Positiva es una guía del pasado que podemos usar para dirigir nuestra vida en la dirección deseada.

Sesión 1: Diario de gratitud

1. Recordamos más los positivos que los negativos: El cerebro humano se ha desarrollado de tal forma que recordamos nuestros fracasos más que nuestros éxitos. Los negativos se quedan con nosotros y nos mantienen estancados, mientras que los positivos pasan sutilmente sin permanecer mucho en nuestra atención o memoria. Nos quejamos y criticamos fácilmente, pero tenemos dificultades para reconocer y expresar gratitud. La meta de la práctica del Diario de la Gratitud es ayudarte a cultivar una práctica regular de expresar gratitud
2. La gratitud nos brinda perspectiva: La gratitud es expresar y promulgar un sentido de agradecimiento, incluyendo un esfuerzo deliberado de observar, ser consciente de y apreciar las cosas positivas de la vida. Asumimos que las cosas positivas solo suceden y, por lo tanto, las damos por seguro. Cultivar la gratitud nos ayuda a no dar las cosas por seguro. Cuando no las damos por seguro, las valoramos, lo cual nos ayuda a percibir los positivos y negativos en nuestras vidas con perspectiva.
3. Los beneficios de la gratitud: La gratitud tiene muchos beneficios. Ayuda a combatir nuestra negatividad y también nos permite apreciar lo que tenemos. Por lo tanto, es menos probable que nos comparemos con otros respecto a bienes materiales. La gratitud también produce apreciación de los otros, especialmente de su amabilidad, cariño y afecto. Cuando expresamos nuestra gratitud hacia otros, naturalmente construye y fortalece nuestras relaciones.

Sesión 2: Fortalezas del Carácter y Personales

1. Fortalezas del carácter Vs. Talentos: Las fortalezas del carácter son rasgos positivos que se manifiestan a través de los sentimientos, pensamientos y acciones. Las fortalezas del carácter

te permiten actuar en maneras que contribuyen a tu bienestar o al bienestar de las personas que te rodean. Las fortalezas son diferentes de los talentos. Los talentos son expresiones de habilidades naturales mientras que las fortalezas son expresiones del carácter y tienden a ser adquiridas.

Ejemplos incluyen a Malala (valentía), Mandela (perdón), Oprah (inteligencia social), Hawking (amor por el aprendizaje), Ellen (liderazgo) y Bono (amabilidad).

2. Fortalezas y síntomas: Mientras que los estresores, síntomas, déficits, disfunciones y trastornos te señalan tu malestar psicológico, las fortalezas del carácter, las emociones positivas y el sentido de vida son aspectos deseables de la personalidad. Son manera para ti para sentirte bien y hacer bien. Nuestras fortalezas nos elevan en lugar de disminuirnos.

3. Fortalezas como dimensiones o categorías: Entender que nuestras fortalezas son diferentes el uno del otro, como la creatividad es diferente a la curiosidad, el amor del cariño, y la igualdad de la integridad, puede darte la impresión de que las fortalezas están naturalmente separadas en categorías. Sin embargo, las fortalezas tienden a conectarse. Los elementos de la creatividad generan la chispa de la curiosidad y viceversa. La curiosidad y la creatividad puede requerir de perseverancia y autorregulación para transformar una idea en realidad. La igualdad y la integridad van de la mano y comúnmente van apoyadas de una dosis de valentía.

Sesión 3: Sabiduría práctica

1. Usa las fortalezas adaptativamente: La sabiduría práctica se trata de usar las fortalezas de carácter adaptativamente (en una forma saludable, positiva). Las fortalezas que identificaste en la sesión previa no aparecen en la vida cotidiana de manera aislada. Más bien están incrustadas (o deberían estar) en las situaciones diarias que van desde relativamente sencillas hasta complejas. Dependiendo de las dinámicas de la situación, usar más de una fortaleza (p. ej., amabilidad, creatividad, optimismo, perdón, o valentía) puede no necesariamente lograr el mejor resultado

para ti. En otras palabras, a través del uso de la sabiduría práctica, puedes descubrir cual de tus fortalezas usar y cómo utilizarlas mejor en una situación determinada.

2. Reflexiona: Utilizar las habilidades de sabiduría práctica también requiere que reflexiones sobre el impacto de tus fortalezas en otros. Necesitas tomar en cuenta las implicaciones morales de ejercitar tus fortalezas personales en una escala más grande. Por ejemplo, ejercer la espiritualidad de una tradición específica en un ámbito público puede alinear aquellos que no comparten las mismas creencias. Ejercer el amor al aprendizaje puede impactar negativamente la autoconfianza de aquellos que batallan con el aprendizaje debido a una discapacidad de aprendizaje. Mostrar amabilidad selectivamente puede crear sentimientos de discriminación.

3. Calíbrate: Mantén tus dedos en el pulso de la situación. Mantente en sintonía con la situación para que puedas sentir cualquier cambio y calibrar y recalibrar el uso de tus fortalezas ya que la dinámica situacional puede requerir que realices cambios. Piensa en tus fortalezas no como categorías sino como dimensiones; esto es que la dinámica situacional puede requerir diversos grados de una fortaleza. Por ejemplo, dimensiones específicas o grados de amabilidad o autorregulación pueden ser necesarios para manejar una situación particular. Así mismo, algunas situaciones pueden resolverse reprimiendo su impulso, mientras que otras manejando o ejerciendo control sobre factores irrelevantes para estar enfocados a terminar la tarea.

Sesión 4: Una mejor versión de mi

Como muchos de nosotros, es posible que desees mejorarte a ti mismo para superar los desafíos o mejorar tu nivel de felicidad y bienestar.

1. Superación personal: La superación personal es una meta milenaria y como muchas otras personas puedes querer ser más relajado, aterrizado, comprometido, energizado, creativo, conectado, reflexivo, sociable, satisfecho, más feliz o saludable. Este deseo de superación

personal-con una visión específica- puede conectar tu motivación con una acción específica o viceversa. Esta práctica específica de la PTP puede ayudarte a tomar acciones hacia crear una mejor versión de ti mismo que utilice tus fortalezas, herramientas, destrezas y habilidades de manera óptima.

2. Valores y comportamiento: “El mejor yo” es creado imaginando y esforzándose por las metas personales. ¿Cuáles son tus metas personales y profesionales? Antes de trazar un curso para cumplirlas, podría ser de ayuda si también clarificas tus valores y tu comportamiento del día a día.

3. Abstenerse: Crear una mejor versión de ti mismo también puede incluir cultivar acciones positivas y deseables, y puede requerir que te abstengas, reduzcas o reemplaces algunos hábitos viejos e indeseables (p. ej., renunciar a la comida chatarra, a fumar, al alcohol, ser sedentario, quedarse despierto hasta tarde, ser melancólico u obsesivo). Un balance entre abstenerse de los viejos hábitos e involucrarse en acciones en que uses tus fortalezas y produzcas emociones positivas es probable que te ayude a tener éxito y crear una mejor versión de ti mismo.

Sesión 5: Perdón

1. El perdón es una elección: el perdón te ofrece la opción de detener el deseo de vengarse o tomar revancha de alguien que te ha lastimado. Pensar sobre el daño, la ofensa o transgresión naturalmente evoca el sentimiento de querer vengarse de la persona que te dañó. Sin embargo, piensa sobre las veces que fuiste capaz de vengarte y si esas acciones resultaron en un alto al ciclo de negatividad. En lugar de eso, piensa sobre la elección del perdón como un proceso de abandonar o renunciar a eso que te ha lastimado. Al perdonar, no solo le das al ofensor una segunda oportunidad, sino que tú también te puedes liberar espacio mental y emocional que está siendo ocupado por pensamientos, memorias, imágenes y deseos venganza.

2. Entiende los matices de la elección: el perdón no es una decisión fácil. Es necesario que explores si es una opción que puedas llevar a cabo y mantenerte en la misma. Esta exploración necesita ser profunda y matizada en un sentido de tal forma que no se confunda el perdón con otras cosas que pueden parecer como el perdón.
3. El perdón es gradual: Si continúas sintiendo fuertes emociones relacionadas con la venganza y no puedes perdonar a la persona, no te fuerces. Entiende que el perdón es un proceso gradual en lugar de un botón que se activa y desactiva. Aun cuando perdonamos, toma tiempo para reconocer, aceptar y mantenerse completamente comprometido con la decisión. Por lo tanto, en lugar de ir rápido por el proceso, ve de forma profunda, reflexionando en los beneficios potenciales del perdón y también en los efectos de no perdonar. También entiende que el perdón es esencialmente un regalo de ti para el ofensor que no necesariamente requiere una admisión o confesión por el ofensor. Tú, por el contrario, necesitas asegurarte de que la ofensa es perdonable. Eso es, perdonar ofensas como el abuso/violencia crónica, discriminación en curso o explotación de cualquier puede ser dañino.

Sesión 6: Maximización versus satisfacción

Maximizar (con el objetivo de tomar la mejor decisión posible) y satisfacer (tomar una decisión lo suficientemente buena).

1. Elecciones: Nuestras vidas nos presentan un amplio rango de elecciones, desde decisiones de la vida diaria como qué comer, qué vestir, y qué imagen colocar como fondo de pantalla hasta decisiones más importantes como con quien salir, a cuál universidad ir, qué carrera seguir, y a donde mudarse o comprar una casa. De acuerdo con Schwartz (2004), tener más elecciones no necesariamente se traduce en un mayor bienestar, porque entre más opciones tenemos más estándares rigurosos tendemos a aplicar para evaluar esas opciones y seleccionar la mejor. Si

seleccionas una que no resulta ser la mejor, tiendes más a culparte por no seleccionar la mejor opción. Y si la elección de otra persona resulta ser la mejor, puedes sentirte amenazado.

2. Maximizadores versus satisfactores: ¿Eres un maximizador o un satisfactor? Un maximizador hace todo lo posible para sacar lo mejor de cada decisión, elección y oportunidad. Barry Schwartz, en su libro, *La paradoja de elegir* (Schwartz, 2004), propone que un maximizador se esfuerza por tomar las decisiones más inteligentes y mejor informadas comparando productos; leyendo manuales y etiquetas; consultando reseñas, evaluaciones, calificaciones y clasificaciones; y explorando detalles menores. Un satisfactor, en contraste, toma en cuenta sus necesidades y opciones y se sitúa en una opción que cumple sus necesidades y está disponible. A pesar de tomar la mejor decisión posible, el maximizador no está satisfecho y con frecuencia sufre de arrepentimiento, mientras que una vez tomada la decisión el satisfactor tiende menos a experimentar arrepentimiento, incluso si una mejor opción surge.

3. Consecuencias: Claramente los maximizadores invierten mucho tiempo y esfuerzo en seleccionar, examinar cuidadosamente, y evaluar todas las opciones posibles. Entonces no es sorprendente que acaben tomando una mejor decisión sobre una base racional. Sin embargo, también tienden más a sentir arrepentimiento después de la compra o selección si el producto o decisión los decepciona.

Sesión 6: Gratitud

1. ¿Qué es la gratitud? La gratitud es una experiencia de agradecimiento, que incluye notar y apreciar las cosas positivas de la vida. Al hacerlo, reconoces el valor y significado de los aspectos positivos. Robert Emmons, en su libro *GRACIAS* (Emmons, 2007), equipara la gratitud con una medicina que no tiene efectos secundarios.

2. El efecto destructivo de la gratitud: La gratitud tiende a tener un “efecto destructivo” en las

emociones negativas. Comparado a las emociones positivas, las emociones negativas tienden a ser más fuertes, más penetrantes, y más duraderas, y la gratitud tiene el potencial para deshacerlas. Por ejemplo, si te sientes triste, desesperanzado, enojado, o incierto sobre el futuro, un esfuerzo deliberado para ver aspectos realistas positivos de tu vida puede ayudarte a poner las cosas en perspectiva. Cuando haces balance de las cosas buenas en tu vida-pequeñas o grandes- a través de la práctica de gratitud, empiezas a darte cuenta de que tu vida puede no ser tan mala después de todo.

3. La orientación hacia el otro de la gratitud: La gratitud es “orientada al otro”, lo que significa que expresas gratitud a alguien, con alguien, o para alguien, y este proceso construye relaciones positivas. La gratitud también te ayuda a reexaminar el valor de las relaciones que puedes dar por sentadas. Cuando tu ser amado te cuida cuando estás enfermo, te entrega un objeto importante justo a tiempo para tu reunión o tu vuelo, te consuela cuando enfrentas un revés, o tolera o se adapta a tus hábitos idiosincráticos, te sientes agradecido de tener a esa persona en tu vida.

Sesión 7: Esperanza y optimismo

1. El optimismo y la esperanza son similares y a la vez distintos: El optimismo generalmente significa que, al enfrentar una recaída o dificultad, puedes explicar las causas de ésta en términos modificables (por ejemplo, que la recaída no se debe completamente a ti, no durará para siempre y no impactará todos los aspectos de tu vida [Seligman, 1991]). El optimismo es, además, una expectativa generalizada de que podrás conseguir tus metas. Comparado con el optimismo, la esperanza enfatiza más en (la voluntad) e identifica estrategias específicas (formas) para conseguir esas metas. Juntos, el optimismo y la esperanza ofrecen maneras para protegerte de caer en el pesimismo, depresión o desesperación.

2. Uso óptimo del optimismo y la esperanza: No todos los fracasos y recaídas necesitan una dosis de optimismo y esperanza. Por ejemplo, repetidas relaciones fallidas, frecuentes pérdidas de empleo o recurrentes discusiones interpersonales pueden necesitar en primer lugar un análisis utilizando fortalezas, como la apertura a nuevas ideas, prudencia y autorregulación, seguidas de futuros esfuerzos optimistas y esperanzados.

3. Esperanza y optimismo en psicoterapia: El optimismo y la esperanza son ingredientes primarios en la psicoterapia. Buscas tratamiento con la esperanza de que el hacerlo podrá ayudarte a aliviar tus síntomas. La esperanza se vuelve un elemento clave en el cambio terapéutico. Tu psicoterapeuta induce la esperanza en ti al escucharte y validarte y al conectar y empatizar contigo. Si tu progreso está desviado, tu terapeuta induce nuevamente la esperanza en ti para seguir intentando. Sin esperanza la psicoterapia no irá muy lejos.

Sesión 8: Bajar la velocidad y saborear

1. Mundo acelerado: citas rápidas, entregas en el mismo día, recorridos en automóvil, pagos automáticos, fama instantánea (e infamia) a través de YouTube y tweets virales; todos estos son indicadores de nuestras vidas aceleradas en las que cada momento se siente como carrera contra el reloj. La impaciencia e impaciencia instantáneas han infectado todos los rincones de nuestras vidas, independientemente de dónde vivamos, y esta velocidad está afectando nuestra salud, dieta, comunicación, relaciones, política y medio ambiente. La evidencia muestra que las personas que están cognitivamente ocupadas también son más propensas actuar de manera egoísta, utilizar un lenguaje sexista y emitir juicios erróneos en situaciones sociales (Kahneman, 2011).

2. Logrado, pero no satisfecho: las presiones de nuestro mundo turboalimentado nos han permitido lograr mucho. La multitarea, una frase omnipresente, se ha convertido ahora en un

rasgo deseable en nuestras descripciones de puestos. La velocidad, al parecer, se está convirtiendo en el ingrediente más importante del éxito. Ir más rápido puede ser deseable, pero, en la mayoría de los casos, no nos hace más felices ni más saludables.

3. Desacelerar y saborear: para revertir este culto a la velocidad, es importante explorar los beneficios de ralentizar y saborear experiencias. La última neurociencia muestra que cuando las personas se encuentran en un estado relajado y apacible, el cerebro se desliza hacia un modo de pensamiento más profundo, rico y matizado (Kahneman, 2011). Los psicólogos en realidad llaman a esto "pensamiento lento". Los artistas siempre han sabido que no se puede apurar el acto de la creación y, cada vez más, las empresas se están dando cuenta de lo mismo. Los trabajadores necesitan momentos para relajarse, desconectarse y estar en silencio para ser creativos y productivos. La lentitud es un requisito previo para saborear, que consiste en combinar conscientemente las sensaciones positivas, las emociones, las percepciones, los pensamientos y las creencias para apreciar la experiencia.

Sesión 9: Relaciones Positivas

1. Relaciones positivas y bienestar: Los humanos somos, esencialmente, seres sociales. Piensa sobre tus momentos más críticos, significativos y que te hayan transformado—tu nacimiento, primer día en la escuela, graduación de la preparatoria, primer empleo, tu primera relación formal, tu primera casa, el primer auto, primera ruptura amorosa, enfermedad significativa, pérdidas importantes, logro importante de tu carrera, viajes memorables y celebraciones religiosas o culturales. La mayoría de esas situaciones, si no es que todas, no las experimentaste en soledad. La fabricación de nuestro bienestar está directamente relacionada con nuestros círculos sociales. Si esas relaciones han sido mayormente positivas, tenderás a ser más feliz y saludable.

2. Descubrir fortalezas: Descubrir, reconocer y potenciar las fortalezas—como fuentes de bienestar y felicidad—son claves para fomentar las relaciones positivas. Desde las ventajas del PPT, aprender sobre las fortalezas del otro es importante porque el comprender promueve la empatía y fomenta un mayor aprecio por las acciones e intenciones de cada persona.
3. Las relaciones positivas amortiguan ante los estresores: Las relaciones positivas pueden ser de mucha ayuda al lidiar con el estrés. Si te sientes estresado, triste e indeciso, una relación fuerte y positiva te permite compartir tus preocupaciones, estresores y confusión. Así como compartir puede ayudarte a darle sentido a las situaciones complejas. Igualmente, si tus amigos o seres queridos están en una situación similar, probablemente les ofrecerás apoyo, este cuidado recíproco construirá lazos que podrán protegerte de la soledad y los sentimientos de impotencia.

Sesión 9: Comunicación positiva

1. Responder a los eventos positivos y negativos: Cuando experimentamos adversidades, desafíos, traumas o decepciones, ¿qué hacemos? Lo más probable es que busquemos la manera de obtener apoyo de parte de tus seres queridos, amigos, comunidad o recursos profesionales. Si lo haces, las probabilidades son que seas más capaz de lidiar con la experiencia de forma eficaz. ¿Qué pasa cuando experimentas un éxito o logras algo significativo y lo compartes con alguna persona cercana? El compartir eventos y experiencias positivas es tan crítico como compartir adversidades y decepciones. Cuando compartimos una experiencia positiva con una persona cercana y esta responde de manera positiva y constructiva, la relación tiende a fortalecerse.
2. Capitalización: Shelly Gable y sus colegas han explorado las consecuencias intrapersonales e interpersonales de compartir eventos positivos con los seres queridos. Su trabajo se basa en las investigaciones de Langston (1994), quien encontró que cuando las personas experimentan un evento positivo y comparten la noticia con otros, el hecho de

compartir los lleva a sentirse aún más felices. Langston le llamo a este efecto “capitalización”, un término que Gable ha utilizado para hacer énfasis en el proceso de compartir noticias positivas con otras personas y, por consecuencia, obtener un beneficio afectivo adicional al evento positivo original. La capitalización consiste en un proceso de sentirse validado, escuchado, valorado y enriquecido. La suma de estos componentes es mayor ya que tanto la persona que comparte como la persona que responde se sienten validados y valorados.

3. Beneficios y consideraciones del ACR: Si compartimos un evento positivo o experiencia significativa con otras personas y nos sentimos validados, nos reconforta el hecho de sentir que somos importantes. En consecuencia, las personas que responden a nuestras noticias también se sienten felices, incrementando sus emociones positivas y fortaleciendo la relación personal. Este proceso comunicativo se enfoca más en la calidad (escuchar bien y hacer preguntas pertinentes), que en la cantidad (hablar con muchas personas), además de obtener beneficios de llevar a cabo una reflexión más profunda guiada por las preguntas y comentarios del interlocutor. Sin embargo, es importante que la persona que responde tenga el tiempo y espacio suficiente para responder positiva y constructivamente.

Sesión 10: El altruismo

1. Creando sentido mediante el altruismo: la fase final de la PPT se enfoca en crear sentido de vida, y el altruismo es una forma de hacerlo. El altruismo es beneficiar a otros, a voluntad, sin que nos lo pidan y sin algún reembolso financiero. Puedes crear y perseguir el sentido usando tus fortalezas de carácter para pertenecer y servir a algo que tu crees que es más grande que tú mismo. Si quieres crear y perseguir el sentido, puedes moldear tu vida o facetas de tu vida a una vida que importe para el mundo y haga una diferencia para mejorar.

2. ¿Cómo te puede ayudar el altruismo? Ayudar a otros cambia el foco de atención en dar rienda suelta a los propios pensamientos (rumiar sobre pensamiento depresivo) debido a que la atención se cambia del pensamiento no saludable a un esfuerzo conductual más saludable. Mientras que la primera (rumiar), nos hace sentir vulnerables y refuerza la percepción de sentirse como víctima, la segunda (altruismo) tiende a fomentar la autoconfianza de que puedes hacer algo bueno.

3. Compras frente a experiencias: Si compras y consumes productos con la meta de ser más feliz, las probabilidades son que no alcanzaras y mantendrías esa meta porque con el tiempo los productos que compraste van a perder su encanto. Sin embargo, las actividades experienciales positivas se vuelven mejores con el tiempo porque cuando te involucras en experiencias como el voluntariado tiendes a reflexionar a un nivel más profundo si tu participación valiera la pena o no. Los productos están asociados a la utilidad, mientras que las experiencias están ligadas a las emociones. Las experiencias te conectan con gente (mediante interacciones), mientras que los productos y dispositivos-especialmente los dispositivos tecnológicos de hoy en día-nos alejan de la gente alrededor de nosotros. En efecto, podrías conectarte con mucha gente en Facebook y otras plataformas de redes sociales, pero en realidad te estas distanciando de los colegas de la oficina del lado, tus vecinos de la puerta del lado, y de tus seres queridos en la habitación de al lado.

Sesión 10: Sentido de vida y propósito

1. Sentido de vida y propósito – el todo es mejor que las partes: Existen muchas formas de alcanzar una vida significativa: relaciones interpersonales cercanas (como relaciones y comunicación positivas), generatividad (creación y reproducción), altruismo, activismo social o servicio, carreras vividas como vocaciones y espiritualidad. Sentir que tu vida tiene propósito

significa que el mundo alrededor de ti no es buque vacío flotando sin rumbo en el vasto universo. Del otro lado, la ausencia de propósito puede hacerte que veas el mundo como una masa sin dirección orbitando sin rumbo el sol, y esta falta de rumbo puede llevarte a la tristeza y ansiedad. En resumen, el sentido de propósito y significado integra partes de la vida de una forma en que el todo es mejor que las partes. El sentido no tiene que ser un gran concepto que abarque la vida. Ejemplos incluyen completar una tarea pequeña, ganar una promoción, completar un curso, terminar un capítulo de un libro, y ganar un juego; estos son eventos relativamente pequeños que pueden contribuir a un propósito más grande, siempre y cuando se tomen pequeños pasos similares con una meta específica en mente.

2. Perseguir el sentido y propósito: El propósito y el sentido le dan a tu vida un sentido de dirección; una vez que tienes un sentido de dirección puedes establecer hitos para ayudarte a identificar de dónde vienes y hacia dónde vas.

3. El sentido y el contexto interpersonal: El sentido tiende a existir en escenarios interpersonales porque los humanos somos como animales sociales. Tendemos a tener metas que impulsan a nuestro grupo (p.ej. “quiero convertirme en doctor para ayudar a mi comunidad”), o metas que son derivadas de valores de nuestro grupo (p.ej. “quiero convertirme en doctor porque es una profesión prestigiosa”). La esencia del sentido es la conexión. El sentido puede conectar dos cosas aun si son entidades físicamente separadas, como si pertenecieran a la misma categoría (el plátano y la manzana son frutas), son poseídas por la misma persona (Sally tiene una guitarra y una pelota de baloncesto), o si ambos son usados para una meta en común (recolectar mantas calientes y comida para el refugio local para personas sin hogar).